ا

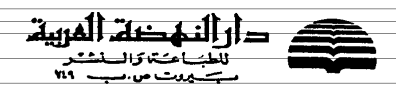
كل ما يهمك عن

الأمراض النفسية

في ١٠٠ سؤال وجواب

تأليف

دكتور لطفي عبد العزيز الشربيني



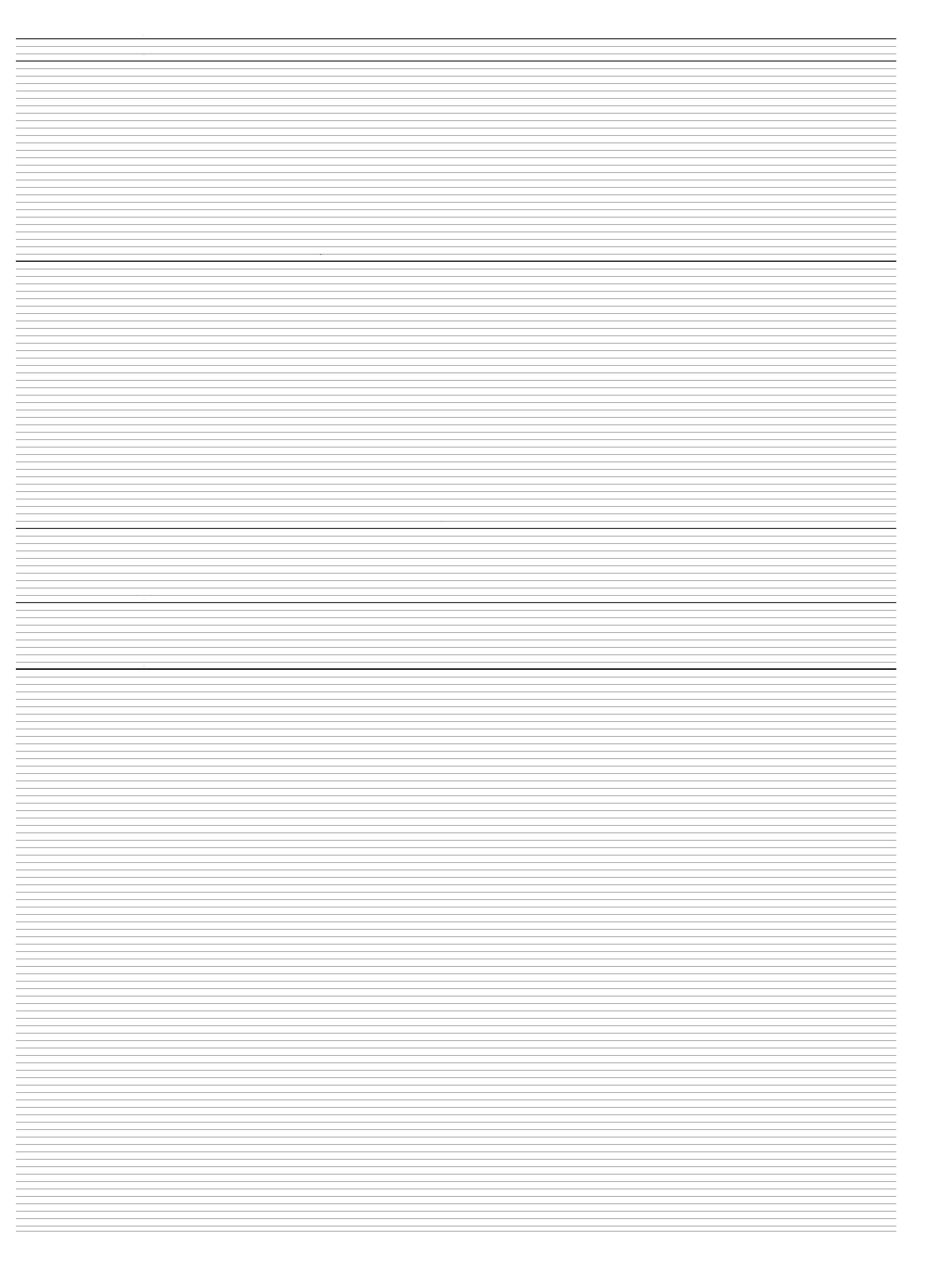
الناشـــر

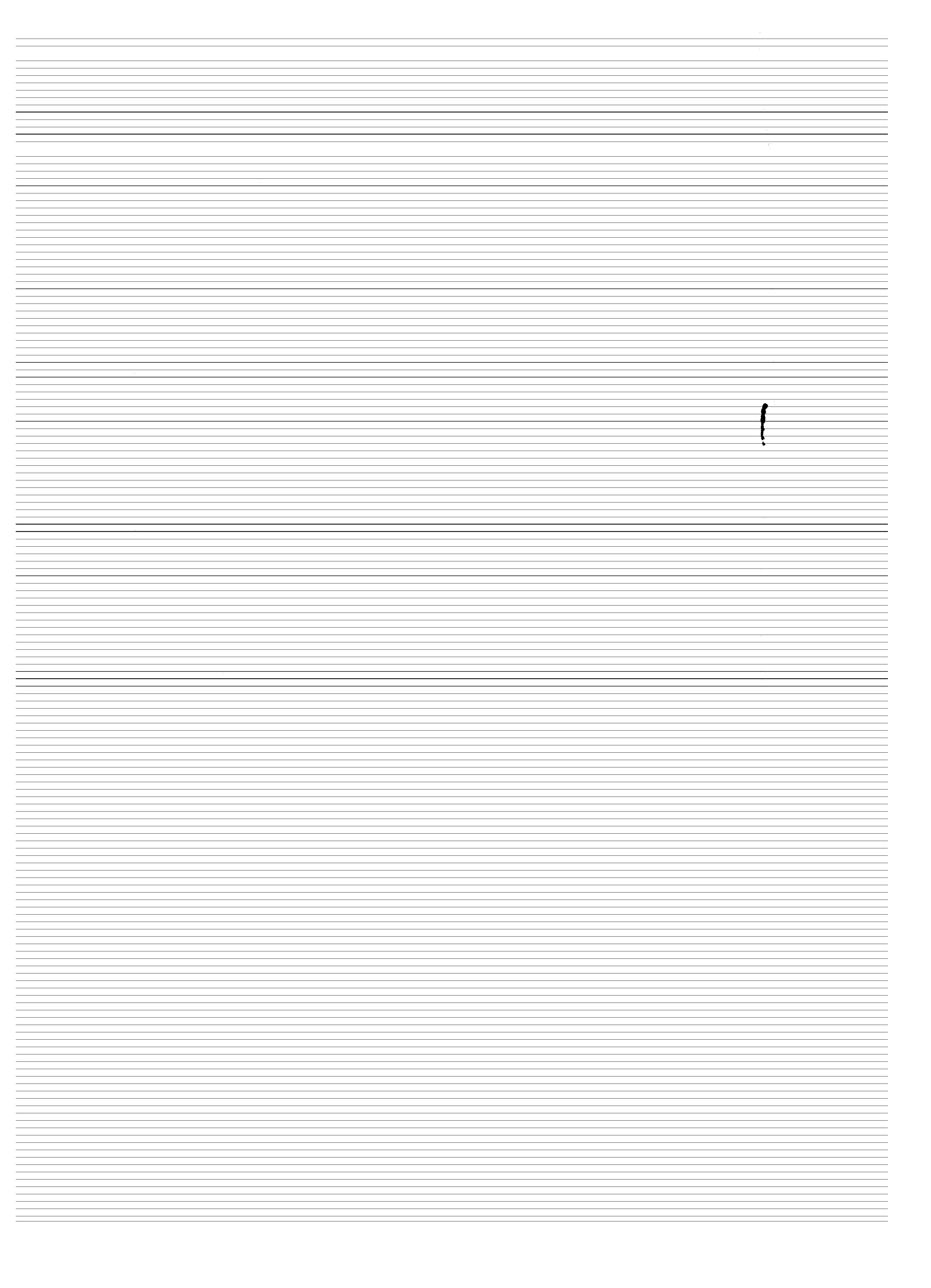


الإدارة: بيروت ـ شارع مدحت باشا ـ بناية كريدية
تلفـون : 818704 ـ 818705
برقيـاً : دا نهضة ـ ص.ب: 749 ـ 11
تلفاكس: 232 ـ 4781 ـ 212 ـ 001

المكتبة: شارع البستاني ـ بناية اسكندراني رقم 3
غربي جامعة بيروت العربية
تلفون: 316202 ـ 818703

المستودع: بئر حسن، خلف تلفزيون المشرق
بناية كريدية ـ تلفون: 833180





بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

مقدمة

عزيزي القارىء..

أغلب الظن أن الجميع يلاحظون أن الحصول على معلومات صحيحة وبأسلوب مبسط حول الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والمرض النفسي لا تزال مسألة ليست باليسيرة بحال، وذلك رغم تزايد الحاجة إلى مثل هذه المعلومات بالنسبة لقطاعات مختلفة ومتعددة من الناس.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تزايداً هائلاً في انتشار الاضطرابات النفسية المتنوعة مع التغييرات الحضارية الحديثة والشاملة، وحين ظن الإنسان أن التقدم العلمي الذي حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك. فقد واكب هذه التغييرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه حتى أصبح البقاء في حالة من الأتزان والسلام النفسي مطلباً عزيز المنال في عصرنا الحالي. دليل ذلك ما نراه حالياً من انتشار غير مسبوق لهذا الكم المتنوع من الاضطرابات النفسية التي لا شك بأنها قد وصلت إلى مشاهدتنا جميعاً في العصر الحالي. والغالبية منها لم يكن قد ورد لها ذكر أو وصف في العصور السابقة.

ولعل ذلك الانتشار للاضطرابات النفسية وما يحيط بها حالياً من الاهتمام هو ما حدا ببعض المراقبين إلى إطلاق تسمية «عصر الاكتئاب» على هذا الزمن الذي نعيشه الآن، وقد أطلق على الفترة التي مر بها العالم خلال وعقب الحرب العظمى الأخيرة «عصر القلق»، وهكذا فقد ألقت هذه التغييرات النفسية بظلالها على العصر بأكمله.

ونظراً للتعقيد الذي يحيط بكل ما يقدم للقارىء من معلومات في مجالات الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسي، من أساليب معقدة إلى مصطلحات تصف الظواهر والأمراض النفسية بكلمات لا يسهل فهمها على القارىء العادي وأحياناً على المتخصصين أيضاً. حتى قيل بأن الذين يكتبون في الموضوعات النفسية يصفون أشياء نعرفها جميعاً لكنهم يتحدثون عنها بكلمات لا يفهمها أحد! لذا رأيت حين فكرت في إعداد هذا الكتاب أن أحاول الخروج على هذه القاعدة بأنّ أقدم فيه بأسلوب يسير وبطريقة مبسطة كماً من المعلومات عن الأمراض النفسية يتناول مختلف جوانبها. مع الحرص على الابتعاد عن المصطلحات العلمية المعقدة التي يدأب على استخدامها الأطباء وعلماء النفس، وفي نفس الوقت دون تبسيط يخل بفائدة ومحتوى هذه المعلومات ودقتها.

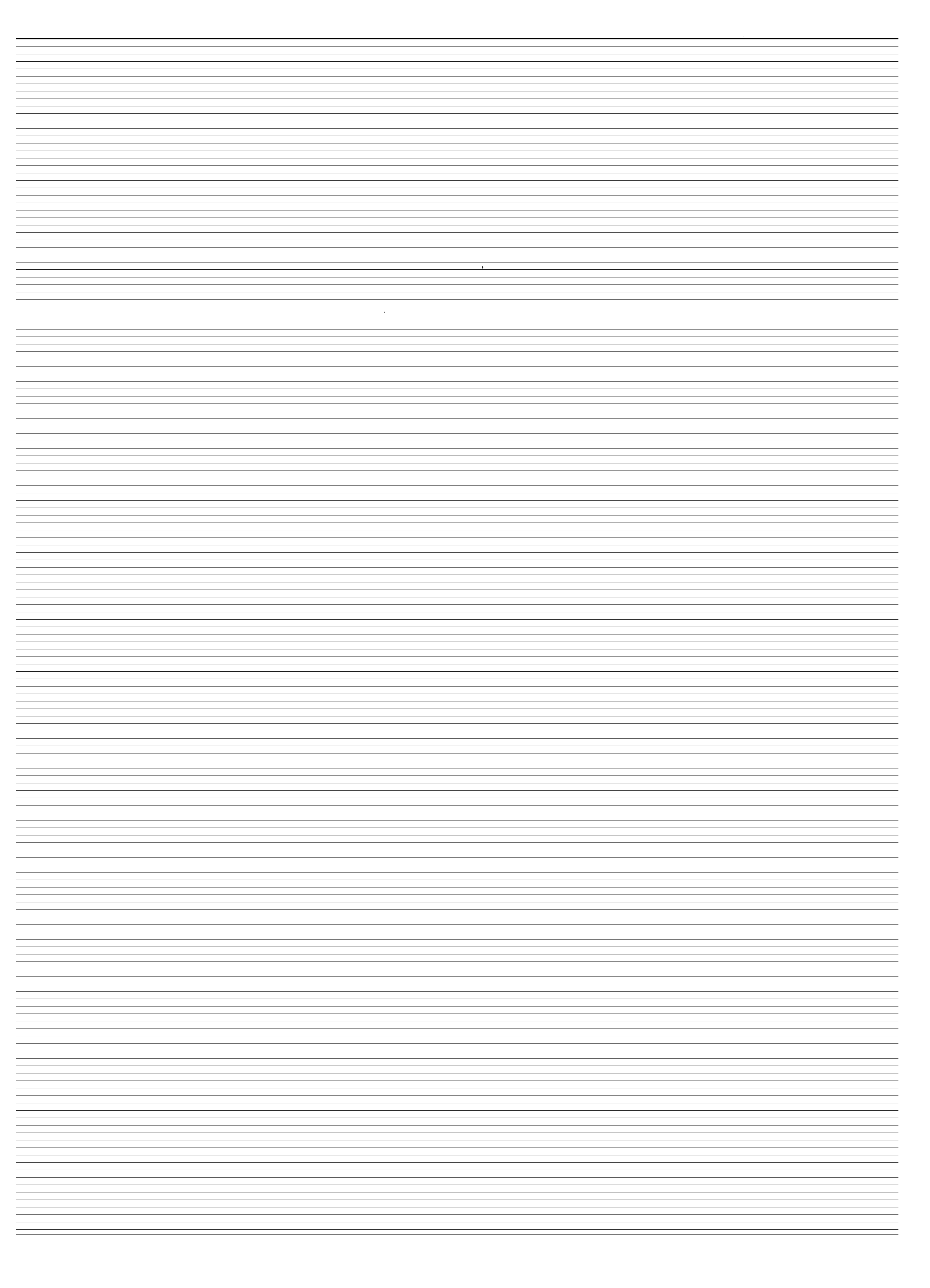
وتأتي أهمية هذا الكتاب ـ إضافة إلى أنه محاولة لتبسيط المعرفة في أحد أهم فروع الطب في وقتنا الحالي وهو الطب النفسي ـ نظراً للاهتمام المتزايد والحاجة الماسة لدى قطاعات كبيرة من الناس لفهم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأفراد من كل الفئات والأعمار، وأذكر

أن إحدى الصحف قد طلبت مني الإجابة عن ما تتلقاه من أسئلة القراء المتعلقة بالنواحي النفسية، وقد لاحظت الإقبال الهائل على ما نشر من خلال اهتمام القرّاء بهذه الموضوعات.

ولقد تم اختيار الموضوعات التي عرضتها في هذا الكتاب في صيغة أجوبة على أسئلة بناء على الخبرة التى تم اكتسابها من خلال عملي في مجال الطب النفسي لسنوات طويلة في مصر ومن الخارج، ومن خلال ما ألفنا الاستماع إليه عادة من التساؤلات التي كثيراً ما يرددها المرضى ومرافقوهم، والاستفسارات التي ترد إلينا من عامة الناس لاستيضاح حقائق معينة عن الأمراض النفسية، ولتفسير بعض الظواهر النفسية التي قد تبدو غامضة أو غير مفهومه بالنسبة لهم، ولعل ذلك هو ما دفعني إلى الكتابة في هذه الموضوعات للرد على هذه التساؤلات على هذا النحو.

ختاماً ـ عزيزي القارىء ـ فإنني بهذه المحاولة لتقديم المعرفة في مجال الطب النفسي وصياغتها في هذه الصورة ـ من سؤال وجواب ـ التي أرجو أن تكون مقبولة لدى القراء الأعزاء أتمنى أن يكون بها ما يروي ظمأ الغالبية، والرد على ما يمكن أن يدور بالأذهان من تساؤلات حول العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والحالات المختلفة من المرض النفسي، فالمكتبة العربية لا زالت بحاجة إلى المزيد في هذا المجال والله نسأل أن نكون قد وفقنا في تحقيق ما نرجوه من الفائدة للقرّاء الأعزاء، وعلى الله قصد السبيل.

المؤلف



نظرة عامة على الأمراض النفسية

١ ـ ما هو الطب النفسي؟ وهل يختلف عن علم النفس؟.

ـ الطب النفسي هو أحد فروع الطب ويهتم بدراسة أسباب وعلاج اضطرابات العقل، بينما تعنى بقية فروع الطب الأخرى بالأمراض المختلفة التي تصيب الجسد، وذلك انطلاقاً من أن الإنسان هو نفس وجسد يكمل كلاهما الآخر، حيث أن الأمراض التي تصيب الجسد تؤثر في النفس، وكذلك فإنّ اضطرابات العقل تؤثر في الجسد.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تطوراً هائلاً في الطب النفسي من حيث اكتشاف الكثير من الحقائق عن الاضطرابات النفسية، والتوصل إلى أساليب فعالة في علاج الكثير من الأمراض النفسية، وقد شمل هذا التطور استحداث تخصصات متنوعة داخل الطب النفسي تعنى بالأمراض النفسية للأطفال أو المراهقين، أو تلك التي تصيب كبار السن، أو المشكلات الأسرية والزوجية والجنسية، والطب النفسي الشرعي وغير ذلك،

أما علم النفس فإنه يعنى بدراسة الظواهر النفسية والسلوك الإنساني الطبيعي وانحرافاته وهو يختلف عن الطب النفسي في أن

الأخير يهتم أساساً بحالات المرض والاضطراب وأساليب الوقاية منهما، لكن تظل الإحاطة بالوظائف النفسية والطبيعية للإنسان على درجة من الأهمية للأطباء النفسيين حيث تكمل معرفتهم بجذور وأسباب الاضطرابات النفسية.

٢ ـ ما الفرق بين الأمراض النفسية وبقية الأمراض الأخرى المعروفة؟

ـ في الأصل فإنّ الحالة الصحية للإنسان لا تتجزأ وهي تشمل الصحة البدنية والصحة النفسية معاً، وكما ذكرنا فإنّ الصحة البدنية وهي حالة الجسم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية وتتأثر بها، ومن هنا يجب تناول المرضى بنظرة شاملة تأخذ في الاعتبار ما يعانون من شكاوي بدنية ومعاناة نفسية.

والواقع أن فكرة العامة من الناس في مصر وفي بلاد أخرى كثيرة عن الأمراض النفسية ليست دقيقة أو واقعية. مما أدى إلى تناقص الاهتمام بالصحة النفسية بصفة عامة مقارنة بنفس الدرجة من الاهتمام بالنواحي الطبية الأخرى، وربما كان السبب في ذلك هو وجهة النظر العامة نحو المرض النفسي وعدم تقدير أهمية الرعاية النفسية للمرضى الذين تتطلب حالاتهم ذلك. لذا فمن المهم توجيه برامج للتوعية بالمرض النفسي تهدف إلى إزالة الغموض ومحاربة المعتقدات الخاطئة المتعلقة بنظرة الناس لهذه الحالات، فالمرض النفسي لا يختلف عن الأمراض المعتادة التي يعالجها الأطباء.

٣ ـ هل ترتبط الأمراض النفسية بعصرنا الحالي فقط، أم أنها موجودة منذ القدم؟ وما مدى انتشارها في العالم اليوم؟

ـ المرض النفسي قديم قدم التاريخ، فقد وصف قدماء المصريين على بعض أوراق البردى التي عثر عليها بعض الحالات النفسية وعلاجها. كما ذكر حكماء وفلاسفة الإغريق ومنهم إبقراط (٤٠٠ ق. م) الكثير من الحقائق والنظريات عن الأمراض النفسية، والعلاقة التي تربط النفس بالجسد، وجاء الإسلام بعد ذلك بمنهجه المتكامل في تنظيم كل أمور الحياة فكان المنظور الإسلامي الشامل الذي اهتم بالجانب الروحي والنفسي من خلال الإيمان القوى بالله تعالى.

كتابة بالهيروغليفية عن الأمراض النفسية وطرق علاجها يرجع تاريخها إلى أكثر من ٣٠٠٠ عام وجدت على بعض أوراق البردي التي كتبها قدماء والمصريين.

ومن العصور الوسطى ارتبطت الأمراض النفسية باجتهادات ومعتقدات مختلفة حتى ظهرت مجموعة من علماء النفس الغربيين أمثال شاركووبروير وفرويد الذين تم بواسطتهم تطوير المفاهيم الحديثة في علم النفس والطب النفسي، حتى جاء التطور الهائل في النصف الثاني من القرن العشرين والذي أحدث ما يشبه الثورة في وسائل التشخيص والعلاج.

ومع التطور الكبير الذي شهده العصر الحالي لوحظت زيادة هائلة في انتشار الاضطرابات النفسية، ولم يكن ذلك مجرد انطباع أدى إلى إطلاق تسمية العصر الحالي بعصر القلق بل كان ذلك بناء على إحصائيات دقيقة. منها مثلاً أن الذين يعانون من الاكتئاب النفسي في العالم اليوم تصل نسبتهم إلى ٥٪ (أي حوالي ٣٠٠ مليون إنسان). كما يقدر عدد مرضى الفصام العقلي وهو أحد الأمراض النفسية المزمنة بنسبة ١٪ من السكان، وهذا يعني أن عدد مرضى الفصام يصل إلى حوالي ٥٠٠ ألف مريض في مصر. وهذه مجرد أمثلة على انتشار الأمراض النفسية في عالم اليوم وهي تعطي دلالة على أهمية هذه الحالات وضرورة توفير الرعاية والاهتمام لها.

٤ ـ من يقوم على علاج الأمراض النفسية، وأين وكيف يتم ذلك؟.

ـ مع التطور الحديث في الطب النفسي أصبح علاج الأمراض النفسية علم وفن يقوم على أسس وقواعد مدروسة تأخذ في الاعتبار طبيعة الحالة المرضية وظروف المريض وخلفيته الأسرية والاجتماعية. فبعد أن كان العلاج في الماضي يتم عن طريق الحكماء والمتطببين وبأساليب بدائية ظهرت الآن الأساليب الحديثة المتنوعة في العلاج النفسي. التي يعتمد بعضها على العقاقير والبعض الآخر على التفاعل بين المعالج المدرب وبين المريض في صورة جلسات، كما أصبح العلاج يسير بموجب خطة توضع لكل حالة، وله أهداف محددة.

ويلاحظ الآن وجود العيادات والمستشفيات النفسية التي

تضم المتخصصين في علاج الاضطرابات العقلية المختلفة. ففي ممارسة الطب النفسي الحديث يقوم على العلاج - وبالإضافة إلى الطبيب النفسي المتخصص - الباحث النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرض النفسي، وكل هؤلاء معاً يعملون في صورة فريق متكامل للوصول إلى التشخيص وتقديم العلاج.



انتشار الأمراض النفسية في العالم اليوم.

ويتم علاج الغالبية العظمى من المرضى في العيادات الخارجية دون الحاجة لدخول المريض إلى المصحة واحتجازه هناك. حيث يتطلب الأمر تردد لفترة كافية للمتابعة. ويتم العلاج عن طريق الأدوية، وجلسات العلاج النفسي التي يتم فيها الحوار مع المريض والاستماع إليه وتوجيه النصح والإرشاد المناسب له. كما أن هناك أساليب أخرى للعلاج مثل العلاج الكهربائي

للحالات التي تتطلب ذلك. كما أن عدداً محدوداً من الحالات يستلزم الأمر بقاء المريض داخل المصحة حتى يتم تقديم العلاج الملائم له إذا كانت هناك خطورة محتملة على المريض أو على من حوله، في كل هذه الحالات يتطلب الأمر تعاون أهل المريض في القيام على رعايته أثناء فترة العلاج.

٥ ـ هل هناك علاقة بين المستوى الاجتماعي للأفراد من حيث الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبين الإصابة بالمرض النفسي؟

ـ يعتقد الناس بأنّ الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة في طبقات اجتماعية معينة نتيجة لضغوط الفقر أو ضعف مستوى التعليم. ولدراسة العلاقة بين المرض النفسي والمستوى الاجتماعي تم تحديد الطبقات الاجتماعية وتقسيمها إلى خمس فئات. تضم الأولى أعلى الطبقات الاجتماعية من حيث مستوى التعليم والدخل والمعيشة والأخيرة أقل الفئات وأكثرها فقراً من حيث مستوى المعيشة والتعليم. فتبين أن الأمراض النفسية ليست حكراً على الطبقات الدنيا من المجتمع إلاّ أنه لوحظ أن بعض الأمراض يزداد انتشارها في الأحياء الأكثر فقراً في المدن المزدحمة مثال ذلك مرض الفصام العقلي. بينما لوحظ أن مرضى الاكتئاب هم من الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمي واجتماعي مرتفع.

كذلك تدل الدراسات على ازدياد معدلات الجريمة والبطالة والإدمان لدى الفئات التي تنتمي إلى مستوى تعليمي وثقافي ومهني متدني. ويرتبط ذلك بسلوك مميز وبالاضطرابات النفسية أيضاً. لكن هذه القواعد لا تنطبق على المجتمعات

المختلفة. فالبلدان المتقدمة يعاني سكانها من مشكلات نفسية متفاقمة رغم ارتفاع مستوى المعيشة فيها مقارنة بالمجتمعات النامية. لذلك يمكننا القول بأن المرض النفسي يصيب الناس من كل الفئات، ويتخطى الفوارق الاجتماعية، ويحدث في كل مجتمعات العالم.

٦ ـ نعلم أن الأطباء عموماً يقومون بالكشف الطبي على المرضى باستخدام السماعة الطبية، ويطلبون بعض التحاليل لتشخيص المرض، فكيف يمكن للأطباء النفسيين تحديد حالة المريض العقلي، وماذا يستخدمون من ذلك؟

ـ من هذه الناحية فالأطباء من مختلف التخصصات أكثر حظاً من الأطباء النفسيين. فالمهمة التي يقومون بها في تشخيص المرض والتوصل إلى معرفة حالة المريض ثم علاجه أيسر هي مهمة بكثير من تلك التي يواجهها الطبيب النفسي لكشف غموض الحالات النفسية. إذ غالباً ما يتعين على الطبيب النفسي أن يستكشف بصبر وأناه حياة المريض السابقة منذ الطفولة وخلفيته الأسرية والاجتماعية والمواقف التي تعرض لها طول حياته. فكل هذا له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالاضطراب الذي يعتبر الحلقة الأخيرة في سلسلة تفاعلات نفسية أدت إلى المرض.

ورغم أنه لا توجد أداة تشبه السماعة الطبية يمكن بها فحص المريض النفسي وتشخيص اضطرابات العقل فإنّ لدى الأطباء النفسيين بعض الأسس والقواعد التي تمكنهم من التوصل إلى تشخيص حالة المريض وإنّ كان ذلك يتطلب الكثير من الوقت والجهود، ويكفى أن نعلم أن المقابلة الأولى مع المريض

النفسي عند زيارته للطبيب لا يجب أن تقل عن ساعة كاملة حتى يمكن التطرق إلى كل جوانب الحالة وفقاً لمعايير الطب النفسي السليمة.

وكما يستعين الأطباء عامة بالتحاليل وفحوص الأشعة فإنّ الطبيب النفسي قد يطلب بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التي تساعد في الوصول إلى تشخيص الحالة، ويتم في العادة إجراء تلك الخطوات بواسطة الباحث النفسي الذي يتخصص في علم النفس ويكمل مع الطبيب النفسي ومع الأخصائي الاجتماعي الفريق العلاجي المتكامل، وهذا يدل على مدى الحاجة إلى تناول المريض النفسي بصورة شاملة مقارنة بالمرضى الآخرين.

طبيعة الأمراض النفسية وأنواعها

٧ ـ هل المرض النفسي نوع واحد هو «الجنون»، أم أمراض متعددة؟.

ـ بداية يجب التأكيد على أنه لا يوجد شيء اسمه «الجنون» وهذا اللفظ الذي يتداوله بعض الناس ليس له أي مدلول علمي ولا نستريح لاستخدامه لوصف أي حالة. فالمرض النفسي لا يختلف عن الحالات المرضية الأخرى. فمن الناحية العلمية يتم تقسيم الحالات النفسية إلى مجموعات لكل منها خصائصه المميزة من حيث أسبابه وأعراضه وأسلوب علاجه.

ولعل ذلك هو دليل آخر على أهمية تغيير معتقدات العامة من الناس حول فهم طبيعة المرض النفسي عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التي ترشد إلى كيفية التعرف على الحالات النفسية مبكراً ومعاملة المرضى بالطريقة السليمة اللائقة. وطلب العلاج لدى المتخصصين في الوقت المناسب قبل أن تسوء حالة المريض.

٨ ـ ما هي الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية؟

ـ تنقسم الاضطرابات النفسية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأمراض، الأولى تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصابية. في هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع، ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء. دون الحاجة إلى دخول المريض إلى المصحات والمستشفيات النفسية، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا.

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي أكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهانية. بحيث لا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات. إذ تحدث عادة اضطرابات في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع. مما قد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى تمكن السيطرة على الأعراض الحادة وحتى تزول الخطورة عن المريض وعلى المحيطين به. مثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس. وبالإضافة إلى ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين، ومنها على سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية ذات العلاقة بالسن كتلك التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن.

٩ ـ أي أنواع المرض النفسي أكثر خطورة على المريض وعلى من حوله؟

ـ تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التي

تؤثر على توافق المريض مع المحيطين به وقدرته على تأدية مسؤولياته في الأسرة والعمل والمجتمع. فمنها ما يمكن للمريض احتماله ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة فمن الأمراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة ومنها أيضاً ما يتعذر علاجه ولا يشفى منه المصاب تماماً. وأحياناً ما يتجه المرض إلى العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة.

وكمثال على المرض النفسي الذي يشكل خطورة على حياة المريض نذكر حالات الاكتئاب النفسي التى تحمل خطورة إقدام المريض على الانتحار. ومن المرضى من تكون خطورته أكثر على المحيطين به مثل الحالات التي تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرض الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية.

١٠ ـ هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة؟.

ـ بعض أنواع الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر. فمن الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة نذكر التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة المفرطة لدى الأطفال. أما في مرحلة المراهقة فتبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة على انحرافات المراهقين. أما في مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين فتحدث بعض الاضطرابات لدى الرجل والمرأة. أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن.

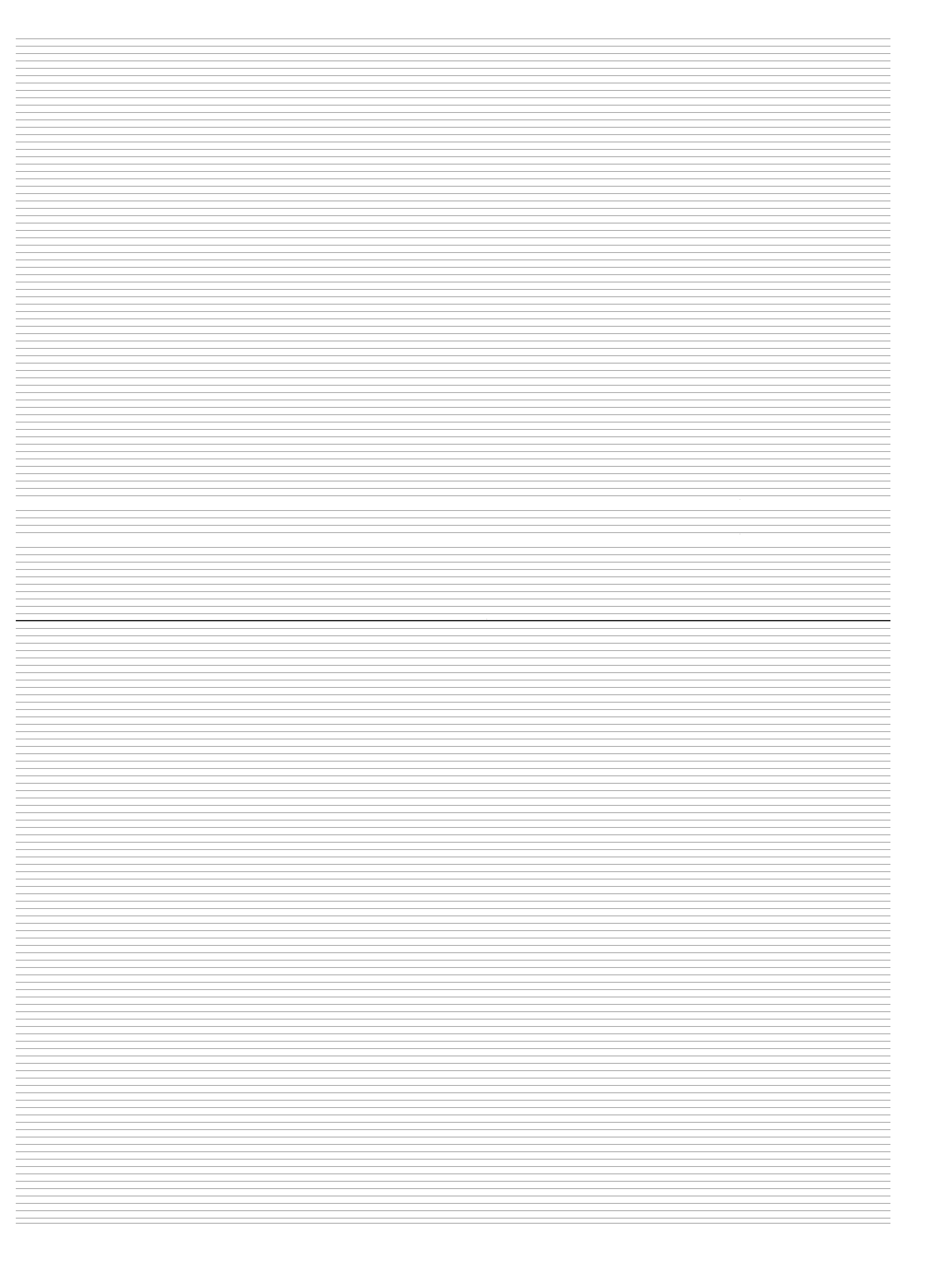
ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين، والطب النفسي للمسنين، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج اضطرابات هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة من العمر.

١١ ـ هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية المرض النفسي؟.

ـ من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم على شخص ما أنه «طبيعي» أو غير طبيعي. وربما يرجع ذلك إلى الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة. ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق على من هو الشخص «الطبيعي».

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة، فمن الناس «الطبيعيين» من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلى المرض، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة. من ذلك مثلاً الشخص المثالي، والذي يتميز بصلابة الرأي، والمتطرف الديني، والمفرط في أحلام اليقظة، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر، ومتقلب المزاج، والذي يعاني من مركب نقص، أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوته لكنهم لا يعتبرون من المرضى النفسيين على أي حال. أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج.



تعددت الأسباب

١٢ ـ هل ينتقل المرض النفسي بالوراثة عبر الأجيال؟

ـ لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل على أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية. ويساعد على هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد فبها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع.

هذا وقد يؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت على الجينات (هي الأجزاء الدقيقة المسؤولة عن حمل الصفات الوراثية من كلا الأبوين). كما أجريت دراسات على التوائم حيث يظهر المرض على كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة مختلفة. كما تزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلى نسبة كبيرة من الأبناء. أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل.

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم

الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجري الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية. بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها.

١٣ ـ هل تؤثر الظروف والمواقف التي يتعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة في حياته وتسبب إصابته بالمرض النفسي فيما بعد؟

ـ تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا. وتبعاً لفرويد فإنّ الطفولة المبكرة تنقسم إلى عدة مراحل هي المرحلة الفمية (التي يكون الفم هو وسيلة الحصول على الإحساس واللذة) تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف على الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلى حالة النضج. هذا ويذكر علماء التحليل النفسي أن أي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الإنفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن.

وللدلالة على ذلك فعند دراسة حالات مرضى الفصام، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضى كان في مرحلة الطفولة يعيش في ظروف أسرية غير ملائمة. فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم. ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل

عكس ذلك وتمنحه مكافأة. وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإنّ الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد. من ذلك ما يسمى بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون أي توافق مع الآخر. أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي. فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد. أقله لجهة تشجيعها لظهور هذه الحالات.

١٤ ـ ما هي العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسي؟

ـ لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة. فالناس يتفاوتون في قدرتهم على احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة. فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلى حد الاضطراب. وذلك يتوقف على بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط. كما قد يساعد على ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور.

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد نذكر التعرض لخسارة مادية، أو فقد شخص عزيز، أو الإصابة بمرض أو عجز، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدي إلى حالة الاضطراب النفسي. كما يتأثر نفسياً اولئك الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة.

ولقد صنف عالم النفس الأمريكي «هولمز» ضغوط الحياة تبعاً للتأثير النفسي المتوقع عند التعرض لها وقام بتقدير ذلك بالنقط تبعاً للجدول التالي:

مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
١ ـ وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)	١٠٠
٢ ـ الطلاق	٧٣
٣ ـ انفصال الزوجين	٦٥
٤ ـ السجن أو الاعتقال	٦٣
٥ ـ وفاة أحد أفراد الأسرة	٦٣
٦ ـ الإصابة بمرض شديد أو في حادث	٥٣
٧ ـ الزواج	٥٠
٨ ـ الفصل من العمل	٤٧
٩ ـ سوء التوافق في الزواج	٤٥
١٠ ـ التقاعد أو الإحالة للمعاش	٤٥
١١ ـ اضطراب نفسي أو سلوكي لأحد أفراد الأسرة	٤٤
١٢ ـ الحمل	٤٠

١٣ ـ مشكلات جنسية	٣٩
١٤ ـ إضافة عضو جديد للأسرة (مولود أو بالتبني)	٣٩
١٥ ـ تغيير هام في مجال التجارة (الإفلاس أو تأمين مشروع)	٣٩
١٦ ـ تغيير هام في الحالة المالية (خسارة أو مكسب)	٣٨
١٧ ـ وفاة صديق عزيز	٣٧
١٨ ـ تغيير في طبيعة العمل	٣٦
١٩ ـ زيادة أو نقص عدد المقابلات اليومية بين الزوجين من الأمور المشتركة	٣٥
٢٠ ـ الحصول على قرض مالي كبير (لتأسيس منزل مثلاً)	٣١
٢١ ـ عدم سداد دين أو رهن	٣٠
٢٢ ـ تغيير في المرتبة بالعمل (كالترقية أو نزول المرتبة)	٢٩
٢٣ ـ رحيل أحد الأبناء من المنزل (للزواج أو للدراسة)	٢٩
٢٤ ـ متاعب «الحموات»	٢٩
٢٥ ـ انجاز شخصي رائع	٢٨
٢٦ ـ الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل	٢٦
٢٧ ـ الدراسة: عند البداية أو التوقف عنها	٢٦
٢٨ ـ تغيير ظروف الحياة المحيطة (الإسكان أو الجيران)	٢٥
٢٩ ـ تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس أو طريقة الحياة)	٢٤
٣٠ ـ متاعب مع الرؤساء بالعمل	٢٣
٣١ ـ تغيير رئيسي في عدد ساعات العمل أو ظروفه	٢٠
٣٢ ـ تغيير في النشاط الديني	١٩
٣٣ ـ الإنتقال إلى مدرسة جديدة	٢٠
٣٤ ـ تغيير ملموس في كمية ونوع الترقية المعتاد	١٩
٣٥ ـ تغيير في النشاط الديني	١٩
٣٦ ـ تغيير في الأنشطة الاجتماعية	١٨

٣٧ ـ الحصول على قرض صغير (لشراء تليفزيون مثلاً)	١٧
٣٨ ـ تغيير أساسي في عادات النوم (زيادة أو نقص أو موعد النوم)	١٦
٣٩ ـ تغيير هام في المواعيد التي يجتمع فيها أفراد الأسرة معاً	١٥
٤٠ ـ تغيير ملموس في عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١ ـ الإجازة	١٣
٤٢ ـ الأعياد	١٢
٤٣ ـ الإنتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)	١١

وكما ترى عزيزي القارىء بعد مطالعة هذه القائمة (من مواقف ومشكلات الحياة التي يمكن أن يتعرض لها أي منا)، عليك أن تحدد ما صادفك منها خلال السنة الأخيرة ثم تقوم بجمع النقاط المقابلة لها. فطبقاً لما يذكره العالم الأمريكي فإنّه إذا تجمع لدى الشخص ما يصل إلى ٣٠٠ نقطة خلال عام واحد فلا بد من حدوث الاضطراب النفسي . أما إذا كان مجموع النقاط من ١٥٠ ـ ٢٩٩ نقطة فإنّ احتمالات حدوث المرض النفسي تكون ٥٠٪، وكما ترى عزيزي القارىء ـ فإنّ بوسعك تطبيق هذا المقياس المبسط على نفسك.

١٥ ـ هل صحيح أن الشكل الخارجي للجسم والملامح لها علاقة بالإصابة بالأمراض النفسية؟

ـ رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق في كل الأحيان إلاّ أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدني للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة، فقد لوحظ في مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمي

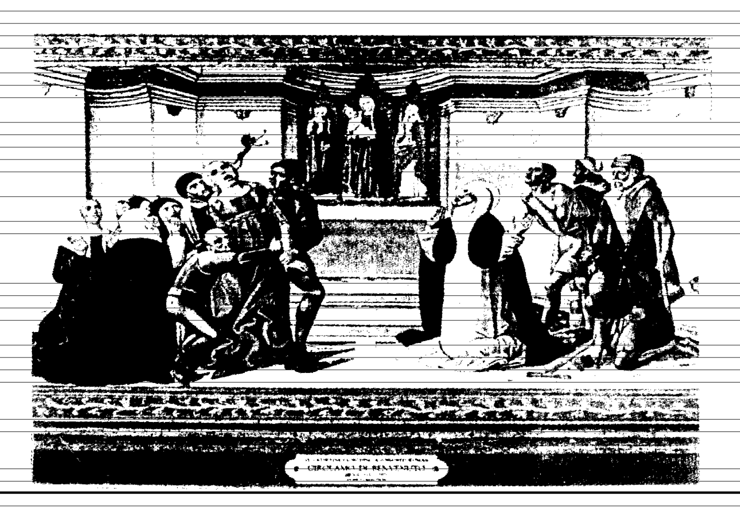
مميز يطلق عليه البناء «المكتنز»، حيث يميل الجسم إلى الامتلاء وقصر القامة واستدارة الوجه، ويرتبط مرض الفصام العقلي بالبنية التي تميل إلى الطول والنحافة، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضي ببعض اضطرابات الشخصية.

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها في كثير من الأحيان تعطي دلالة على الانفعال والحالة النفسية للشخص، وتكون ذات معنى لدى الطبيب النفسي حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب، وجمود الملامح في بعض حالات الفصام، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التي تميل إلى السلوك الإجرامي، لكن كل ذلك كما ذكرنا لا يرقى إلى مستوى القاعدة الثابتة في كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة.

١٦ ـ يقولون بأنّ المرض النفسي يحدث نتيجة «مس الجن»، ولا تتحسن حالة المريض إلاّ بخروج العفاريت من جسده، فهل هذا صحيح؟ وما رأى الطب النفسي في ذلك؟.

ـ من خلال ممارسة الطب النفسي في بلدان مختلفة ولسنوات طويلة فقد ألفنا الاستماع إلى حديث الجن والعفاريت وعلاقتها بالأمراض عامة وبالمرض النفسي بصفة خاصة، وهذه المعتقدات تسود منذ زمن طويل وتجد من يرددها حتى وقتنا هذا، وربما أسهم الغموض الذي ظل يحيط بأسباب وعلاج الأمراض النفسية لوقت طويل في ازدهار هذه المعتقدات بين عامة الناس في كثير من المجتمعات.

والطريف أن تجد من يؤكد لك أنه سمع بنفسه الجن وهو يتحدث من داخل جسم مريض نفسي، وآخر يؤكد لك أنه شاهد عملية خروج الجن من مريض بعد حوار أجراه معه أحد المعالجين الذين يعملون بالشعوذة، والأدهى من ذلك من يقول بأن المريض قد شفى تماماً من أعراض المرض بعد عقد صفقة مع العفريت ليترك جسده بمقابل مادي تم الاتفاق عليه!.



صورة من العصور الوسطى لعملية إخراج الجن من جسد امرأة مريضة نفسياً.. لا يزال المشهد يتكرر اليوم.

ولتوضيح الحقيقة وعرض وجهة النظر النفسية في هذا الموضوع نقول بداية أنه لا اعتراض لنا إطلاقاً على وجود الجن

وقد ورد ذكر ذلك في آيات القرآن الكريم، لكن ما لم يمكن إثباته بأي صورة هو تمكن هذه المخلوقات (الجن والعفاريت) من دخول جسم الإنسان والبقاء داخله والتسبب في اعتلال صحته البدنية أو النفسية، وهذا ما يؤكده بعض علماء الفقه.

أما تفسير ما يحدث وما يرويه الناس ويتناقلونه فهو وصف لبعض الحالات النفسية فعلاً التي يحدث فيها تحول وتقمص من جانب المريض لوضع معين ثم يصاب بالنوبة التي يتحدث فيها بلهجة غير تلك التي تعودها فيعتقد كل المحيطين به أنهم يستمعون إلى العفريت، وأوكد في هذا المجال أنني قد شاهدت بنفسي بعض هذه الحالات، وهي ليست سوى اضطرابات نفسية موصوفة في مراجع الطب النفسي وتوجد نظريات تفسر أسبابها، وطرق لعلاجها، وليس في الموضوع أي شيء من قبيل الجن أو العفاريت.

ويبقى التساؤل: لماذا إذن تشفى بعض هذه الحالات عند فك «العمل» أو التعامل مع السحر والعين التي تسببت فيها أو عند استخدام بعض التعاويذ؟.

والحقيقة أن نسبة من هذه الحالات تتحسن فعلاً بهذه الأساليب من العلاج، لكن تفسير ذلك هو تأثير الإيحاء على هؤلاء المرضى بما لديهم من استعداد للاستجابة لهذا الإيحاء. ولعل تلك الوسيلة تستخدم أحياناً في علاج بعض حالات الهستيريا حين يكون المريض فاقداً للنطق أو مصاباً بشلل في أحد أطرافه. فيكون الإيحاء في هذه الحالة بأنه سوف يشفى ويتكلم أو يحرك يده المشلولة إذا تناول قرصاً من الدواء أو حقنة معينة هو مجرد

دواء وهمي، ويحدث أن يستجيب المريض ويشفى فعلاً!.

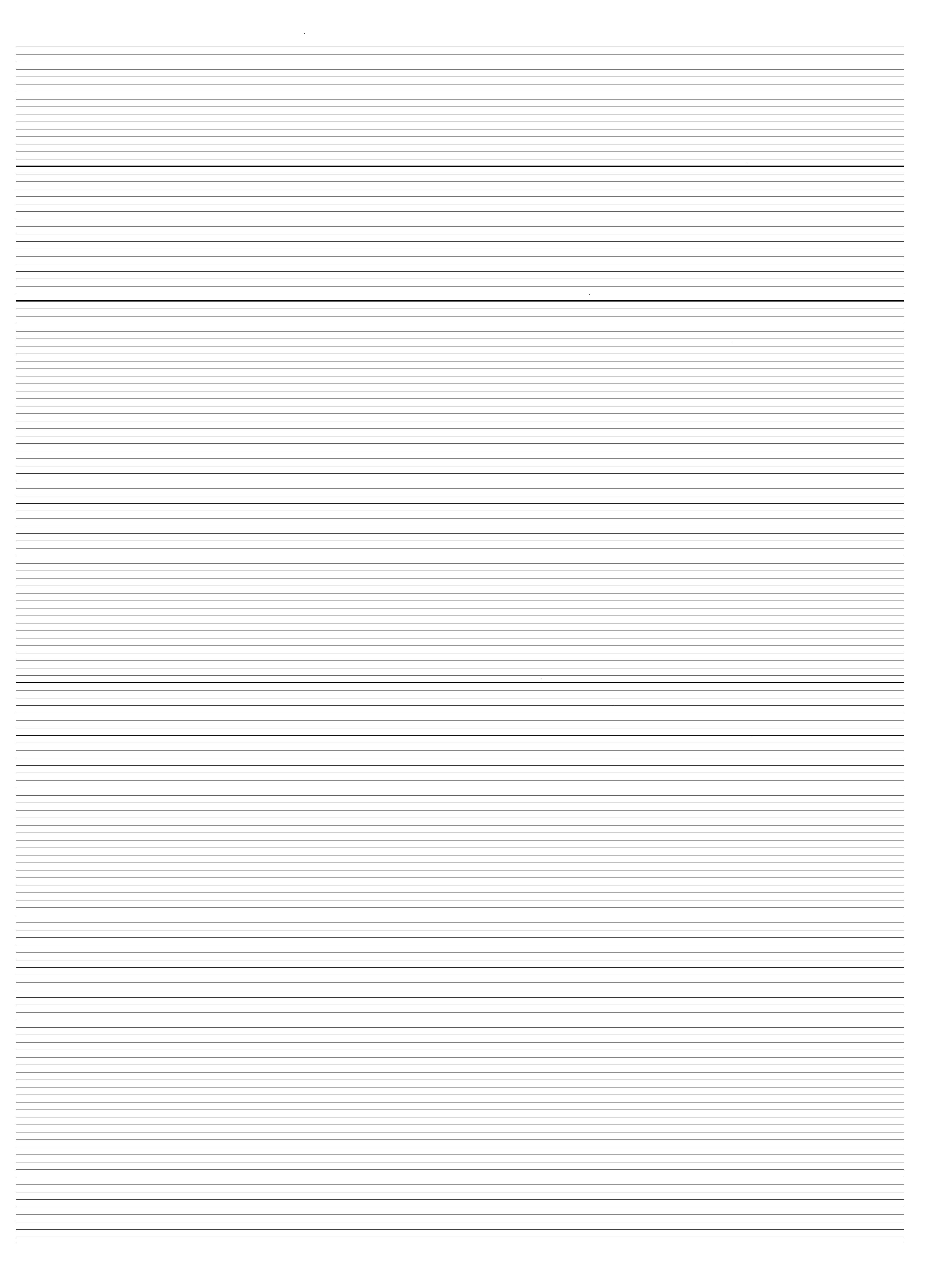
١٧ ـ هل تنتقل الأمراض النفسية بالعدوى من شخص إلى آخر؟.

ـ هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضى النفسيين، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلاّ أننا نلاحظ في بعض الأحيان وجود أكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع على الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلى آخر. لكن تفسير ذلك علمياً هو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلى التأثير عليهم جميعاً في نفس الوقت.

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قد تصيب الزوج وزوجته إذ يرددان أفكار مرضية واحدة. مثل هذه الحالة يطلق عليها اسم الجنون الثنائي. كما قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمى بالجنون الجماعي. هذه الحالات لا يمكن أن ننظر إليها على أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل.

ومن الأمثلة الطريفة على ذلك ما يلاحظه البعض على أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضى في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير في بعض طباعهم قد يفسره البعض على أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسي من المرضى إليهم. وقد ينطبق هذا على الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم، لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلك أو تأكيده!.

على أن هناك بعض النظريات في تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلى إصابات فيروسية ـ دماغية تؤثر على الحالة العقلية من خلال ما تخلفه من أعطال دماغية. وإذا ثبت ذلك في المستقبل فإنّ طرق الوقاية والعلاج للمرض النفسي قد تغدو أكثر فعالية.



القلق.. والخوف المرضى

١٨ ـ ما هي الأسباب التي تؤدي إلى ظهور علامات القلق النفسي؟.

ـ لا يعتبر القلق حالة مرضية في كل الأحوال، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة أي موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة، ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق، مثال ذلك الطالب الذي يذهب إلى الامتحان أو اللاعب الذي يخوض مباراة أو منافسة رياضية. إن الأمر يتطلب في هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز في مواجهة الحدث وهذه هي استجابة القلق الطبيعية التي ترفع مستوى أداء الفرد.

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو هي تستمر (حالة القلق) لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هي القلق النفسي. ومن الأسباب التي تؤدي إلى حالة القلق النفسي التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد على الاحتمال،. هذا وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذي يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان. كما قد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما

يحدث في أوقات الحروب والكوارث الطبيعية. وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التي تظل في حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعى إلى الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية.

ولا تكون المظاهر والأعراض في حالات القلق إلّا النتيجة التي تطفو على السطح لصراع داخلي في العقل الباطن قد تخفى أسبابه أحياناً على المريض فلا يمكنه تحديد شيء بذاته كمصدر لمتاعبه، وهذا القلق يكون الحلقة النهائية في تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها في اللاشعور على مدى طويل. مثال ذلك عدم الوصول إلى حالة الإشباع الجنسي لدى المرأة أو الضعف الجنسي والانحرافات الجنسية التي ترتبط بالقلق من خلال تكرار ممارستها.

١٩ ـ ما هي مظاهر وعلامات القلق النفسي؟

ـ في حالات القلق النفسي تغلب على المريض مشاعر الخوف والتوتر، ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من أي شيء يخاف؟ ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر في مكان وإذا جلس يكون متحفزاً على حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى على التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند أي موقف.

ويشكو مرضى القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب في الفراش. فإذا بدأ في النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه في حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق. وقد

يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة، ويكون في حالة من الانشغال على صحته بصفة عامة.

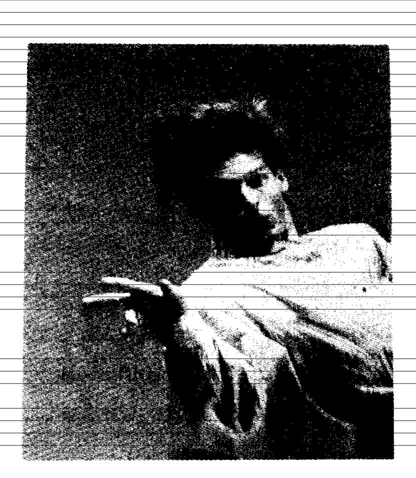
وهناك أعراض بدنية مثل الصداع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس، وكذلك إضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق، ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله على حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه.

٢٠ ـ بعض الناس يعاني من حالة خوف مبالغ فيه من نوع واحد من الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران مثلاً، ومجرد مشاهدة الفأر تسبب له حالة إزعاج شديدة، فما هي هذه الحالة؟

ـ يطلق على هذه الحالات تسمية الخوف المرضي أو «الفوبيا»، وهي تختلف عن حالات القلق النفسي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين. ففي حالات الفوبيا يكون الخوف من شيء واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلى شيء معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما، فإذا تعرّض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور.

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات. فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو على ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه. ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة على هذه

الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أي خطر مباشر عليه.



٢١ ـ وما هي الأنواع الأخرى من الفوبيا؟

ـ يحدث الخوف المرضي أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن الأمثلة على الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التي تمنع المريض من النزول إلى الشارع وتجبره على حبس نفسه اختيارياً داخل منزله. وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضى البقاء في المكان الذي تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً، وهناك فوبيا الأماكن العالية التي تحدث عند الصعود إلى الأدوار العليا.

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضي فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضي من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة،

وتكون بداية هذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات في تجربة تترك خبرة اليمة. مثال ذلك الطفل الذي يتعرض لعضة كلب فتبدأ لديه حالة خوف مرضى حادة كلما رأى الكلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده في التليفزيون أو رأى صورته حتى في مجلة أو كتاب. كما قد يتم تعميم حالة الخوف هذه على كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلى الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التي تشكل مصادر خوفه.

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للإنشغال على حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعاني من الخوف المرضي من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من أي أعراض تؤكد ذلك. وهناك الخوف من الموت في صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متوصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمى بالخوف «الاجتماعي» حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر على الأداء الاجتماعي للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس. فيرتبك ويخجل ويتعثر في الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق، وقد يؤدي ذلك في النهاية بالمريض إلى فرض عزلة على نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة.

٢٢ ـ كيف يتم علاج حالات الخوف المرضي «الفوبيا»؟

ـ من الناحية العملية لا تكفي العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية. فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضي من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته. لكن علاج هذه الحالات يتطلب في العادة ـ بجانب الدواء الذي يوصف بهدف السيطرة على مظاهر التوتر ـ صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته في السيطرة على الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسي التي تعتمد على الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد.

ومن الطرق المعروفة بفعاليتها في علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكي عن طريق التعرض المتدرج. هذه الطريقة تتلخص بأن يجلس المريض في حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذي يخاف منه أمامه عن بعد. ففي حالة الطفل، الذي يخاف من الكلب مثلاً، يجلس المريض في مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه أي توتر وفي نفس الوقت توضع صورة كلب في الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه. ثم وفي الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف. ثم تكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو في حالة استرخاء، ثم إحضار الكلب أمام الطفل عن بعد في البداية، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلى جانبه دون خوف، وبالطبع فإنّ ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلى جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضي المرتبطة بالكلب في هذا المجال.

يسألونك عن: الهستيريا

٢٣ ـ ما المقصود بلفظ «الهستيريا»؟

ـ لعل كلمة «الهستيريا» من أكثر المصطلحات التي يسيء الناس استخدامها في غير موضعها. فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتى ببعض التصرفات الاندفاعية أو



العدوانية. أو تطلق الهستيريا على أي مرض عقلي. وهذه استخدامات غير دقيقة تدل على سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلى تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة. حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلى نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات النفسية تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي. الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلاّ بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض. فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمى المفاجىء أو عدم القدرة على الكلام، ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى على مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله.

٢٤ ـ ما الأمثلة على الحالات الهستيرية، وكيف يتم التعرف عليها؟

ـ تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلى التشخيص السليم للمرض. ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة. حتى أن من يرى المريض يظن للوهلة الأولى أنه أصيب بمرض عضوي خطير. لذلك على الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا.

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة، ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمى أو فقد النطق، أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى، ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلى الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية.

ويتم التعرف على هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق. فمن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضى في حالات الهستيريا هم من الفتيات من المرحلة التي تلي فترة المراهقة (أي ١٥ ـ ٢٠ عاماً)، وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلى الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة، وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية، ومن الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض، ومن الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل، والعمال، وبعض الجنود في المعسكرات.

وهناك حالات أخرى تصنف على أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول، والمشي أثناء النوم، وازدواج الشخصية، أو فقد الذاكرة حيث ينسى المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شيء.

٢٥ ـ ما هي حالات الشخصية المزدوجة، وما تفسيرها؟

ـ تحدث حالات ازدواج الشخصية حين يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة في وقت ما، ثم يتحول إلى شخصية أخرى تماماً في وقت آخر، ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد، ومن الثابت أن أي شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها باشخصية الأخرى ولا تدري عنها أي شيء.

ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه على صفحات الصحف. حيث تروى حكاية شخص اختفى من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله. فإذا حاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه أي شيء. ولعل إحدى الروايات الشهيرة في هذا السياق هي «دكتور جيكل ومستر هايد».

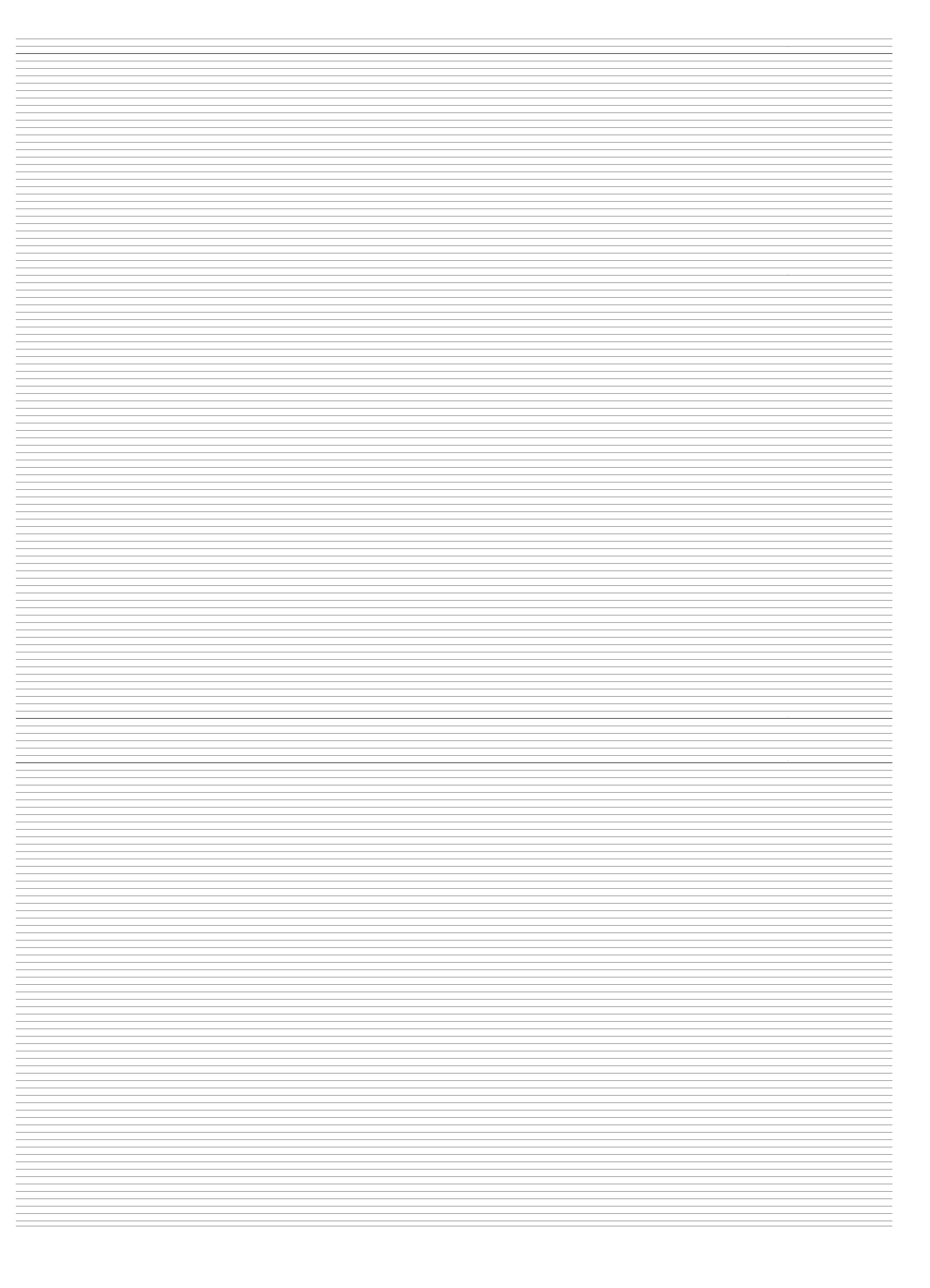
وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله. فكان الحل على مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة من ظروف أخرى مع بداية جديدة، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيري.

٢٦ ـ نعرف بعض الشباب يحدث لهم تشنج شديد وإغماء عند التعرض لأي مشكلة في المنزل أو العمل، فما هي هذه الحالة؟

ـ حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة، فقد تكون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع، لكن الغالبية منها والتي ينطبق عليها الوصف بالسؤال هي حالات نفسية، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الإنفعال أي لأسباب نفسية.

وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسي، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس. حيث يؤدي سقوطه في حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلى لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته. وتمر هذه النوبة في مدة قصيرة دون أن تسبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر.

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته على مواجهتها بطريقة سليمة. وهي أحد مظاهر الاضطراب النفسي وتحتاج إلى العلاج بالطرق النفسية. وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في أي مكان ويفقد الوعي تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض. والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذا النوبات إلى الجن والأرواح الشريرة التي تلبس الجسد وهي من ذلك بريئة!



حالات الوسواس القهري

٢٧ ـ ما هو الوسواس القهري، وما هي أنواعه؟

ـ غالباً ما نسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم التشديد المرضي على النظام، والتمسك الحرفي بالتعليمات، وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها. حيث يشعر بالإزعاج الشديد مع أي تغيير في النظام الذي اعتادعليه. هؤلاء في الواقع لا يمكن أن نعتبرهم من المرضى فهم أقرب إلى المثالية. لكن هذه السمات للشخصية تدل على وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد. أما حالة الوسواس القهري المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغماً عن رغبة المريض. حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته، وهذا يتسبب في اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه. وهذا سبب إطلاق صفة القهري وأحياناً التسلطي على حالة الوسواس هذه.

ومن أنواع حالات الوسواس القهري المرضى الذين يندمجون في تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام في هذه الأعمال مثل غسل الأيدي وتكرار ذلك عدة مرات. أو تكرار عملية الوضوء للصلاة. أو الشعور بالرغبة في ترديد بعض الكلمات قبل الرد على أي سؤال.

وقد تكون الوساوس مجرد أفكار أو مخاوف يفكر فيها المريض بإلحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها. كما قد تكون الفكرة عقيمة لا طائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية أو دينية أو علمية مثل خلق الكون أو «أيهما جاء في البداية البيضة أم الدجاجة». ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة أو لا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإنّ بعض المرضى يندمج فيها قسرياً ولا يكون بوسعه التفكير في غيرها من الأمور التي تتعلق بحياته.

٢٨ ـ ما تفسير الحالة المرضية التي يقوم فيها المريض بالاستمرار في غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأي عمل؟

ـ يعتبر الوسواس القهري في الأفعال المتعلقة بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً في مرضى الوسواس عامة. فنجد المريض يقوم بغسل يديه بالماء والصابون، وبعد ذلك يشعر بأن دافعاً قوياً داخله يجعله يكرر الاغتسال حتى أنه يمضي وقت طويل في هذه العملية حتى تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء. ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لا فائدة منه بل يضيع وقته وجهده إلّا أنه لا يمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك. وهذا هو الجانب القهري في هذه الحالة الوسواسية.

وفي بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كأنها إفراط في النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب المصافحة. أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات. لكن الحالة تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسي على أنها

انعكاس لشعور داخلي بالاتساخ بالقاذورات ينعكس في صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتى يتم تخفيف التوتر الداخلي لدى المريض بدليل أننا إذا أجبرناه على التوقف عن ذلك الفعل يعاني من حالة من التوتر الشديد.

٢٩ ـ هل يمكن أن تحدث الوساوس في الوضوء والصلاة؟

ـ كثيراً ما ترد إلينا هذه الشكوى من المرضى الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر في الوساوس التي تتعلق بالوضوء والصلاة. وقد تكون البداية هي محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلى نفس المريض بأن إحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك في حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة. ولقد ذكر لي أحد المرضى أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هي صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتى يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هي حوالى ٩٠ دقيقة!

ويشكو بعض المرضى من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من لا يستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل في حالة تردد لمدة طويلة. ومنهم من يكرر الصلاة بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ في بعض أركانها. ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلا يتمكن من استكمالها، وكثير من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو أي فكرة تتسلط على الشخص ولا يمكنه السيطرة عليها.

٣٠ ـ هل يمكن علاج حالات الوسواس القهري؟

ـ لا تفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لإقناع مريض الوسواس بأن ما يفعله أو يفكر فيه هي أشياء غير ذات جدوى ولا داعي لها. فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لا يفلح في ذلك لأن ما يحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط ما يفوق إرادته. وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لا يجدي كثيراً في هذه الحالات.

ورغم أن حالات الوسواس القهري تصنف مع الاضطرابات النفسية العصابية التي يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلاّ أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ما تطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية. لكن نسبة لا بأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب.

والعلاج الدوائي لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول السنوات، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول على نتيجة جيدة باستخدام العقاقير. لكن القاعدة هي أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسي عن طريق المساندة والمتابعة والإرشاد. مع توجيه بعض الاهتمام إلى البيئة المحيطة بالمريض، واشتراك أفراد أسرته في تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج.

٣١ ـ ما مدى انتشار حالات الاكتئاب النفسي في العالم الآن؟

ـ من واقع إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإنّ ما يتراوح من ٣ ـ ٥ ٪ من سكان العالم اليوم يعانون من الاكتئاب (أي ما يقرب من ٣٠٠ مليون إنسان)، لذلك ينظر للإكتئاب على أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم الآن حتى أن بعض المراقبين يطلق على العصر الحالي «عصر الاكتئاب».

ولا يعرف على وجه التحديد العدد الكلي لحالات الاكتئاب نظراً لأن عدداً محدوداً جداً من هذه الحالات يتم التعرف عليها، وهم المرضى الذين يذهبون للأطباء، لكن الغالبية العظمى من الحالات رغم معاناتهم من أعراض الاكتئاب لا يطلبون العلاج وبالتالي لا يمكن التعرف عليهم. ونسبة هؤلاء تزيد على ١٠ ٪ من حالات الاكتئاب حسب ما جاء في بعض الدراسات، ويعبر عن ذلك ما جاء عن أحد علماء النفس من أن المعاناة التي تسببت للإنسانية من الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نشأت عن كل الأمراض الأخرى مجتمعة.

٣٢ ـ أيهما أكثر إصابة بمرض الاكتئاب؛ الرجل أم المرأة؟

ـ تفيد كل الإحصائيات في بلاد العالم المختلفة بزيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي لدى المرأة مقارنة بالرجل بنسبة تزيد عن الضعف (أي نسبة ٢ أو ٣ إلى ١)، وذلك رغم ما تتمتع به النساء من قدرات نفسية احتياطية، ورغم كثرة وتنوع الضغوط والأعباء على الرجال.

ويرجع سبب تزايد حالات الاكتئاب لدى المرأة إلى ما تتميز به حياتها من حدوث الحمل والولادة ومسؤوليات رعاية الأطفال، وكل هذه أعباء إضافية لا يعاني منها الرجال، وذلك إضافة إلى متاعب الدورة الشهرية، والمشكلات البدنية والنفسية التي تحيط بفترة منتصف العمر لدى المرأة وما يعرف «بسن اليأس» وهي المرحلة التي يتوقف فيها الطمث مع ما تعنيه لبعض السيدات من نهاية لدورها في الحمل والإنجاب.

وبالإضافة إلى هذه العوامل قد يحدث الاكتئاب نتيجة للملل الذي يصيب المرأة من دورها في الحياة كربة بيت، ومن تكرار الأعمال الروتينية ومسؤوليات المنزل، وعدم الرضا عن ذلك الدور في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع.

٣٣ ـ هل يترابط حدوث الاكتئاب بمرحلة معينة من العمر؟

ـ نستطيع القول بأن الاكتئاب النفسي مرض لكل الأعمار، فرغم أن حالات الاكتئاب يزيد احتمال حدوثها مع تقدم السن بتأثير عوامل نفسية وتغييرات بيولوجية إلاّ أن فترة منتصف العمر (من ٤٠ ـ ٦٠ سنة) تشهد ازدياداً في عدد الحالات بالنسبة للمرأة والرجل على حد سواء.

وفي الشباب في مرحلة المراهقة وما بعدها ونتيجة

للتعرض لعوامل اليأس والاحباط نشاهد بعض حالات الاكتئاب، وفي الأطفال أيضاً تحدث حالات الاكتئاب وتكون أعراضها الرئيسية العزلة وتأخر النمو وشكاوى من آلام بدنية.

٣٤ ـ ما هي مظاهر وعلامات حالات الاكتئاب النفسي؟

ـ بداية فالاكتئاب يمكن أن يكون حالة طبيعية حين يشعر الشخص بالحزن والأسى كرد فعل لموقف يتطلب ذلك مثل فقد شخص عزيز لديه، أو سماع خبر مؤسف، أو خسارة مادية، وهنا يجب أن يتناسب شعور الحزن ومدته مع السبب، ولعل كل واحد منا قد مر بتجربة من هذا النوع وشعر بذلك الإحساس.

وقد يحدث الاكتئاب مع الإصابة بأي مرض عضوي أو نفسي مثل ما نلاحظه في الحالات المرضية المزمنة مثل السل والسرطان والفشل الكلوي، وشعور الكآبة هنا رد فعل طبيعي للحالة التي يعاني منها المريض وأمر متوقع، فكما يقال: كل مريض لا بد أن يشعر بشيء من الاكتئاب بسبب حالته.

لكن الاكتئاب النفسي الذي يقصد بهذا المصطلح هو مرض قائم بذاته قد تكون له أسباب واضحة وقد تخفى الأسباب عن المريض والطبيب معاً، ويعاني المريض من شعور عميق بالحزن دون مبرر، ويفضل البقاء في عزلة عن المحيطين به، ويفقد الاهتمام بكل شيء، ولا يستطيع الاستمتاع بالحياة بل يفضل العزوف عن كل بماهجها، وتراوده أفكار سوداء قوامها اليأس والتشاؤم.

ويصاحب ذلك شعور متزايد بالعجز والإجهاد وعدم القدرة على العمل، واضطراب في وظائف الجسم ومن العمليات

الحيوية المعتادة، وفقدان الشهية للطعام، والنوم المتقطع، وضعف الرغبة الجنسية، وتسوء حالة المريض، وقد تحدث له مضاعفات خطيرة.

٣٥ ـ ما هي المضاعفات المحتملة في حالات الاكتئاب النفسي؟

ـ يعتبر الانتحار أو الإقدام على محاولة إيذاء النفس أهم المضاعفات المحتملة في حالات الاكتئاب النفسي، والحقيقة أن الغالبية العظمى من حالات الانتحار التي نسمع عنها بين الحين والآخر ونطالع أخبارها في الصحف تحدث بصفة رئيسية نتيجة للإصابة بحالة حادة من الاكتئاب حيث تسيطر على المريض الأفكار السوداء فيرى الحياة من حوله بمنظار أسود، وتبدو له وكأنها عبء لا يحتمل، وفي لحظة يقرر أن يضع نهاية لحياته ثم يقدم على ذلك.

وقد لوحظ تزايد حالات محاولة الانتحار والإقدام عليه في مرضى الاكتئاب خصوصاً في الدول الغربية حيث تأتي المجر والسويد في مقدمة هذه الدول من حيث عدد حالات الانتحار، تليها إنجلترا وفرنسا ثم الولايات المتحدة الأمريكية، وغالبية هذه الحالات من الرجال فوق سن الأربعين الذين يعيشون بمفردهم ويعانون من مشكلات نفسية أو صعوبات مادية أو عاطفية.

وفي الدول الإسلامية بوجه عام لا تشكل حالات الانتحار مشكلة هامة حيث لوحظ أن مرضى الاكتئاب في هذه المجتمعات لا يقدمون على محاولة الانتحار أو إيذاء النفس، ذلك أن تعاليم الإسلام واضحة بالنسبة لتحريم قتل النفس، ولذا لا نسمع عن «جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار» التي تعمل على مدى

٢٤ ساعة في المدن الكبرى بالغرب ولا حاجة لها في المجتمعات الإسلامية لأن هذه المشكلة ليست قائمة بصورتها المتفاقمة الصارخة كما في البلاد الغربية.

٣٦ ـ هل توجد اختبارات أو قياسات نفسية تساعد على التعرّف على حالات الاكتئاب؟

ـ تمثل الاختبارات ووسائل القياس النفسي بالنسبة لنا معمل التحاليل الذي يساعد في تحديد المرض والوصول إلى التشخيص السليم، وهذا ينطبق على كثير من الاضطرابات النفسية حيث لا يترك الأمر في تقدير الحالة للإنطباع فقط بل يتم التحديد بدقة عن طريق القياس الذي يحدد مؤشرات التشخيص وشدة الحالة، وهذا ينطبق على حالات الاكتئاب حيث توجد طرق لقياس شدة الحالة وللدلالة على وجود الاكتئاب في الحالات التي لا تظهر فيها الأعراض بوضوح.

ومن أمثلة هذه المقاييس التي عادة ما تكون في صورة استبيان يضم مجموعة من الأسئلة تصف مشاعر وأنشطة معينة ويطلب إلى المريض الإجابة عليها، ومن خلال إجابته يمنح درجة تحدد شدة الحالة، وهذه أمثلة على بعض هذه الاختبارات حيث يطلب من المريض اختيار الإستجابة المناسبة التي تنطبق على وصف حالته من هذه المجموعات:

المجموعة الأولى:

أ ـ لا أشعر بحزن.

ب ـ أشعر بحزن أو هم.

جـ ـ أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك.

د ـ أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة جداً.

هـ ـ أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها.

المجموعة الثانية:

أ ـ لست متشائماً أو شاعراً بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل.

ب ـ أشعر بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل.

جـ ـ أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلى تحقيقه.

د ـ أشعر أني لن أستطيع التغلب على متاعبي أبداً.

هـ ـ أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً.

ومجموعات أخرى من العبارات تصف العديد من المشاعر وتغطى الكثير من الموضوعات التي تتعلق بحالة المريض والتي يمكن أن تتأثر بعد الإصابة بالاكتئاب النفسي، والطريقة التي يتم بها تحليل هذه الإجابات يكون بوضع درجة معينة لكل اختيار، وفي المثالين السابلقين تكون الدرجة كالتالي: اختيار أ: صفر، ب: ١، جـ: ٢ أما كل من د، هـ فالدرجة ٣، ويتم بناء على مجموع درجات باقي الاختبار تحديد حالة الاكتئاب ودرجتها إذا كانت خفيفة أو متوسطة أو شديدة، وعلى ذلك يتم أيضاً اختيار الدواء وخطة العلاج المناسبة.

٣٧ ـ وما هي مظاهر حالات الهوس؟ وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب في مريض واحد؟

ـ حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً، فالمريض في هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام، وتبدو عليه مظاهر الإنشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلى كل المحيطين به فلا يجدون بداً من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً.

لكن مرضى الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلى العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقد يتصرف أحياناً تبعاً لذلك.

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء في مكان واحد، ولا يستطيع الصبر على القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يستطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلى حالة إجهاد قد تؤثر على المريض وتفضي به إلى الإنهيار إذا لم يتم علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة على الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلى المصحة أو المستشفى النفسي.

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضى الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط، وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضى الذين نطلق على حالتهم: «ذهان الهوس والاكتئاب».

الفصام العقلي والبارانويا

٣٨ ـ ما هو الفصام؟.

ـ من الخلط استخدام تعبير «انفصام الشخصية» للتعبير عن حالات الفصام العقلي إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصية أو انقسام في الشخصية إلى جزئين وهذا غير صحيح بالمرة.

فمرض الفصام العقلي أو «الشيزوفرنيا» كما هو مترجم عن أصل ألماني هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد لكل ما يحيط به وتفاعله مع المياه بصفة عامة.

وترجع أهمية مرض الفصام إلى تنوع أعراضه وتأثيره المباشر على قدرة المصاب على التكيف مع المجتمع، وإلى اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح في كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذي يعوق مسيرة المريض في الحياة. وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلي في المجتمعات المختلفة بناء على بعض الإحصائيات إلى ١٪ وهي نسبة هائلة، فهذا معناه أن عدد الحالات في مصر مثلاً يزيد على

٥٠٠ ألف مريض. فإذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠٪ تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإنّ جميع المستشفيات الموجودة في مصر لا تستوعب إلاّ عدداً محدوداً من هذه الحالات. وتبقى أعداد أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم، ولا يعني ذلك أن كل مرضى الفصام في حاجة إلى دخول المستشفيات، لكن ذكر هذه الأرقام يعطي دلالة على أهمية وحجم مشكلة هذا المرض.

٣٩ ـ هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة؟.

ـ توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها في العوامل المسببة وفي بعض الأعراض العقلية. ومن أهم هذه الأنواع الفصام «البسيط» الذي تحدث أعراضه بالتدريج على مدى زمني طويل لكنها تصل إلى وضع مزمن متدهور مع الوقت. وحالات الفصام «الهبفريني» التي تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية، وتتراءى له صور وخيالات ويستمع إلى أصوات وهمية تزيد من معاناته.

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين، منها الفصام «البارانوي» الذي يتميز بأفكار تسيطر على المريض وتجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل في صراع مع المحيطين به. ونوع الفصام «التخشبي»

الذي تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور في حالة هياج شديد.

٤٠ ـ ما هي المؤشرات الأولى لمرض الفصام، وكيف يتم اكتشافه مبكراً؟.

ـ يعتبر الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامة التي تؤثر على مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مبكراً فلا تكون الفرصة مواتية لتدهور سريع.

ومن المؤشرات الأولى للفصام أن يقوم الشاب في سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء في عزلة، وقد يعلل ذلك بأنهم ـ أي أهله وأصدقاءه ـ لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه. وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً في أحلام اليقظة، ويصل الأمر به إلى تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع، وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسي في الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك.

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة في مرحلة المراهقة، وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامي الذي يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء في معظم الحالات، وقد يوجد تاريخ مرضي سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة.

٤١ ـ أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج؛ مرض الاكتئاب والهوس أم الفصام العقلي؟.

ـ المقارنة بين هاتين الحالتين هي في الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسي معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة.

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً في العادة، ويجلس «في حاله» حيث يعيش في عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً، رغم أن هذه هي الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلاّ أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق في شدتها وتأثيرها تلك التي يعاني منها مرض الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح، وهذا يدل على أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطي بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتريه من اضطراب.

وعملياً فإنّ معظم مرضى الهوس والاكتئاب يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلى حالته الطبيعية، ويمارس نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التي كان عليها قبل المرض، وهذا لا يحدث عادة في مرضى الفصام فتحسن الحالة في معظم الأحيان يكون معناه السيطرة على الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض في الغالب لا يعود إلى سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلى الاستمرار بصورة مزمنة. إضافة إلى فاعلية العلاج في تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام.

٤٢ ـ أين وكيف يتم علاج حالات الفصام؟.

- للعلاج المبكر أهمية كبيرة في معظم الأمراض وخاصة في حالات الفصام، ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلى العلاج بالعقاقير الذي لا يكفي وحده في كثير من الحالات، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضى بها لمدة طويلة، لكن النسبة الأكبر يمكن علاجها في العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية.

ومن أساليب العلاج في حالات المرض النفسي التي قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئي أو «المجتمع العلاجي». حيث يتم نقل المريض من البيئة التي حدث له فيها المرض إلى مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج.

ولا يجب الاعتماد كلية على العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية. بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلي للمريض لإعداده للعودة إلى المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل.

٤٣ - هل يحقق العلاج الشفاء الكامل لمرضى الفصام؟.

- حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن

تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج، وما هو الدور الذي يتطلبه العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة على حدة حسب ظروفها الخاصة.

ولا ينبغي أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلى نتائج إيجابية سريعة. لكن ذلك يدعو إلى مراجعة أسلوب العلاج والصبر في مواجهة الحالات المزمنة والتي لا تستحب بصورة كافية. وفي معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلى الشفاء الكامل أي عودة المريض إلى حالته الطبيعية ١٠٠٪. بل يمكن تبني هدف واقعي هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التي تسبب له العجز الذي يعوقه عن أداء عمله. ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر في حياته في المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه.

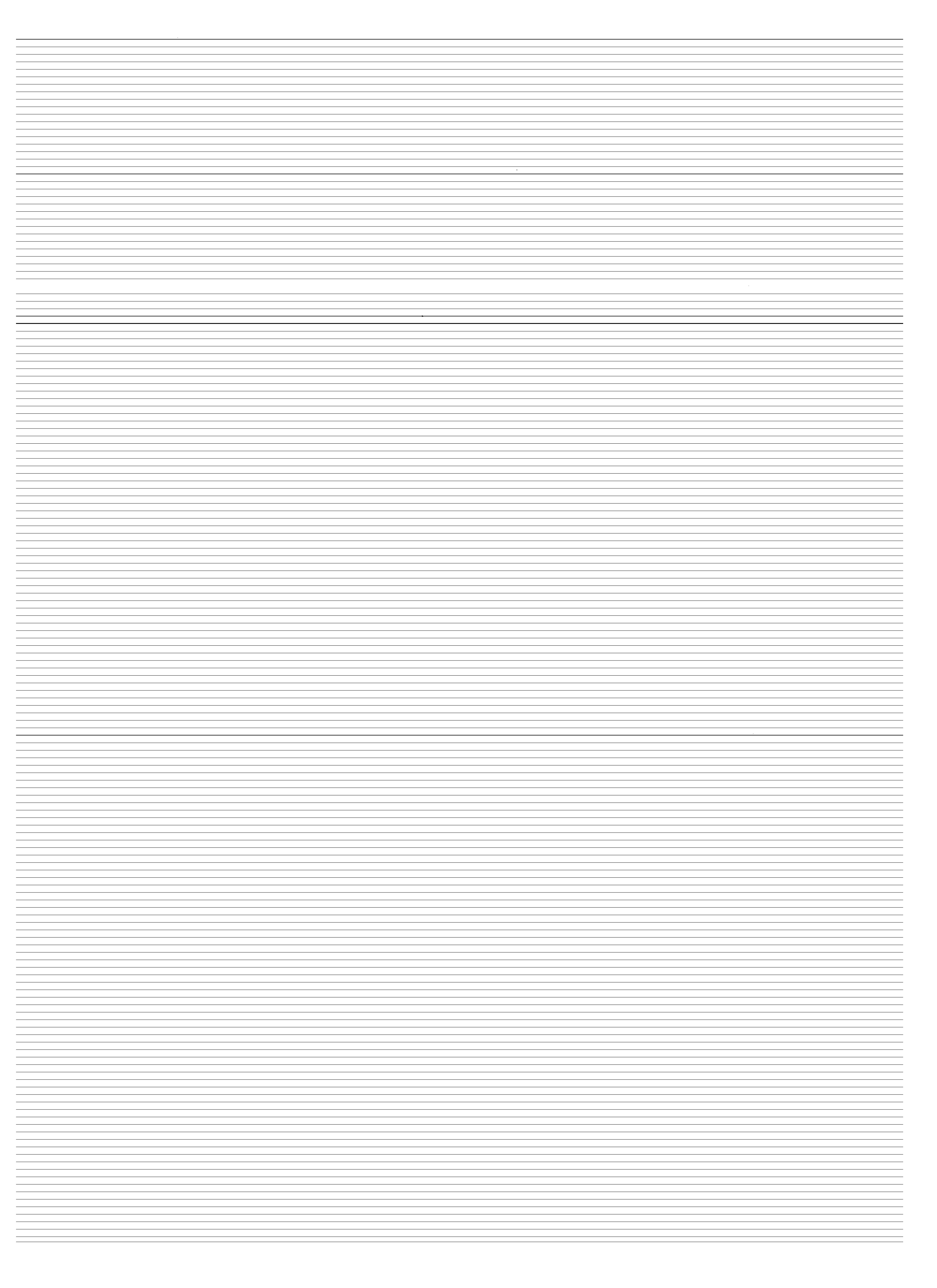
ولقد شاهدت في الدول الأوروبية المراكز العلاجية المتطورة لمثل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضى حيث يقضي المريض يوماً كاملاً بداخله في أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة في دروس عمل خاصة ويمنح المرضى الذين يعملون تحت أشراف علاجي مقابلاً مادياً لإنتاجهم. ثم ينصرفون لقضاء الليل في منازلهم ليعودوا في صباح اليوم التالي. ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة في التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضى المزمنين.

٤٤ ـ نسمع كثيراً عن مرضى «جنون العظمة»، فما هو هذا المرض؟.

ـ هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم على نطاق واسع للتعبير عن مرض «البارانويا»، ويتميز المرضى بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية. لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس. فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى، ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية!.

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولى حين تسمعها من المريض إلاّ أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه على أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي. وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره. لكنها في النهاية تصل إلى استنتاجات بنيت على فكرة مرضية خاطئة.

ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين. حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول. ومن ناحية أخرى فإنّ هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق، ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!.



المشكلات النفسية للمرأة

٤٥ ـ تشكو الكثير من الفتيات والسيدات من اضطرابات من حالتهن النفسية يتكرر حدوثها كل شهر في موعد الدورة الشهرية، فما سبب ذلك؟ وما العلاج؟.

ـ هذه الحالة تعرف «بتوتر الدورة الشهرية»، وتبدأ أعراضها في الأيام القليلة التي تسبق فترة الطمث حيث يبدأ الاحساس بشعور القلق والتوتر وعدم الاحتمال مع الضيق والكآبة، ويصاحب ذلك آلام بدنية مثل الصداع وألم الظهر وإحساس مبالغ فيه بالإجهاد عند القيام بأي عمل. ونلاحظ أن المريضة تثور بسهولة ويمكن استثارتها لأي سبب تافه.

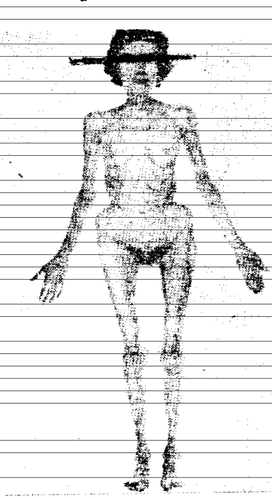
ويرجع سبب هذه الحالة في المقام الأول إلى خلل في الهرمونات الأنثوية ينتج عنه زيادة إفراز بعضها البعض الآخر بالإضافة إلى عوامل نفسية مثل الصراعات الداخلية والكبت الانفعالي.

ويتم علاج هذه الحالات بالأدوية التي تحدث التوازن الهرموني المطلوب حيث تعيد نسبتها إلى الوضع الطبيعي، كما تعالج هذه الحالات عن طريق الجلسات النفسية لتوضيح الحقائق

للمريضة وتصحيح بعض المفاهيم لديها مع المساندة والإرشاد.

٤٦ ـ إحدى الفتيات في نهاية المرحلة الثانوية وبداية الجامعة بدأت تفقد شهيتها للطعام ونقص وزنها حتى أصبحت «جلد على عظم»، ويقول الأطباء أنها سليمة من أي مرض عضوي، فهل من حالة نفسية؟ وما هي الأسباب والعلاج؟.

ـ هذه إحدى الحالات النفسية المعروفة ويطلق عليها «نقص الشهية العصبي»، وهي حالة تصيب الفتيات عادة حول سن العشرين، ويزيد انتشارها في الطبقات الاجتماعية الراقية، وتبدأ الأعراض بتناقص الشهية لتناول الطعام تدريجياً حتى تصل إلى الرفض الكلي لتناول الطعام، وإذا أجبرت المريضة على الأكل فإنها بعد قليل تتخلص مما دخل معدتها بالقيء نتيجة لذلك يأخذون المريضة للمعاينة الطبية لكن وزنها يستمر في التناقص حتى تصل إلى درجة مخيفة من النحافة بحيث تظهر بالفعل تفاصيل الهيكل العظمى من خلال الجلد.



«جلد وعظم» أو حالة فقد الشهية العصبي.

وعند تحليل هذه الحالات وجد أن الفتاة يكون لديها تصور معين عن نفسها من حيث الشكل الخارجي الذي يخيل إليها أن جسمها يميل إلى البدانة وعليها أن تبدأ بإنقاص وزنها حتى تصل إلى الرشاقة. وقد تبدأ بالفعل في أول الأمر باستخدام بعض وسائل الحمية الغذائية (الريجيم) للوصول إلى الوزن المناسب من وجهة نظرها حتى تصل إلى حالة النحافة. ومن وجهة نظر أخرى فإنّ عوامل نفسية لها علاقة بالحالة الجنسية ومفهوم الفتاة لها تكون عاملاً مسبباً لهذه الحالة المرضية. فنلاحظ في كل الحالات تقريباً توقف الدورة الشهرية حيث ينقطع الحيض لمدة طويلة.

ويتم علاج هذه الحالات عادة داخل المستشفى حيث تتجه الجهود إلى تغذية المريضة لمنع تدهور حالتها ويتم توصيل العلاج الدوائي والغذاء السائل إلى المعدة عن طريق أنبوبة تدخل من أنف المريضة، وقد تحقن المريضة بجرعات صغيرة من مادة الأنسولين حتى تشعر بالجوع فيتم تزويدها بكميات صغيرة من الطعام، وفي نفس الوقت توصف لها العقاقير الصاحبة مثل الأدوية المضادة للاكتئاب، وتقدم إليها المساندة عن طريق العلاج النفسي والمتابعة.

٤٧ ـ إحدى السيدات وضعت مولودها الأول، وبعد أيام ظهرت عليها أعراض الاضطراب النفسي الشديدة للمرة الأولى، فهل هناك علاقة بين المرض النفسي والولادة؟.

ـ تعرف هذه الحالة التي تبدأ أعراض الاضطراب النفسي فيها عقب الوضع بحالة «ذهان فترة النفاس»، حيث تظهر

علامات المرض النفسي عادة بعد يومين أو ثلاثة من الولادة. أو خلال الأسابيع الأولى من فترة النفاس التي تعقبها. ويزيد حدوثها مع وضع المولود الأول في الحالات التي تحمل الاستعداد للإصابة وقد يتكرر حدوثها في مرات الحمل القادمة في هذه الحالات.

ويرجع سبب حدوث الاضطراب النفسي في هذا التوقيت إلى عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات. ويزيد احتمال حدوثها إذا حدثت مضاعفات أثناء الحمل والولادة مثل فقد كمية كبيرة من الدم، كما أن العوامل النفسية التي تحيط بعملية الحمل والإنجاب وقبول السيدة للمولود الجديد تسهم في حدوث الاضطراب النفسي أثناء النفاس. وتكون مظاهر الاضطراب النفسي في النفاس متشابهة مع حالات الاضطراب الأخرى من حيث الأعراض. فمن الحالات ما يغلب عليها الاكتئاب النفسي. ومنها ما تبدو عليها علامات الهوس. وأخرى تعاني اضطراب في التفكير يشبه الفصام العقلي. وبعض الحالات تشبه الذهان العضوي الذي يؤثر على حالة الوعي والإدراك والذاكرة، كما تتفاوت شدة هذه الحالات فمنها الخفيفة نسبياً ومنها الحاد.

ويتم علاج هذه الحالات داخل المستشفيات لكن الأمر لا يخلو من بعض المشكلات فالسيدة في هذه الحالة تكون في حالة النفاس ومعها الطفل المولود الذي يحتاج إلى الرضاعة الطبيعية والرعاية التي تقوم عليها الأم المريضة. ويجب مراعاة هذه الظروف عند التخطيط لعلاج الحالة حيث يتجه الرأي حالياً إلى دخول الأم ومعها الطفل الرضيع في وحدات رعاية نفسية خاصة لأن انفصالها عن الطفل ربما يؤدي إلى آثار سلبية. والواقع أن

الغالبية العظمى من هذه الحالات تتحسن بسرعة وقد تشفى من المرض تماماً لكن احتمال حدوث نفس الحالة يظل قائماً في مرات الحمل التالية.

٤٨ ـ ما هو «سن اليأس»، وهل يرتبط فعلاً باليأس أو الاضطراب النفسي؟.

ـ لقد ارتبطت الحالة في الأذهان لردح طويل من الزمن باليأس والاكتئاب والاضطراب النفسي، وربما أسهمت هذه التسمية (سن اليأس) في حد ذاتها في هذا الارتباط. حيث تظن المرأة أن لها من اسمها نصيب. مع أن مصطلح «سن اليأس» الذي يستخدم على نطاق واسع هو ترجمة غير دقيقة لحالة توقف الحيض (menopause) التي تحدث للمرأة في مرحلة معينة من العمر.

أما ما يصيب السيدات من أعراض نفسية في هذه المرحلة من العمر فإنها ترجع إلى بعض التغييرات البيولوجية التي تصاحب توقف الدورة الشهرية. ويصاحب ذلك تغيرات بدنية أيضاً، لكن بالنسبة لكثير من النساء فإن ما يحدث يرمز إلى بداية خريف العمر حيث ينظرن إلى هذه المرحلة على أنها إيذان لنجمهن الساطع بالأفول. ونهاية محدودة لدورهن في الحمل والإنجاب، ولعل هذا التصور الوهمي هو اضطراب نفسي في حد ذاته.

ولقد ثبت علمياً عدم صحة الارتباط بين زيادة حدوث الأمراض النفسية وبين هذه المرحلة من العمر بصفة خاصة. وكل ما يذكر عن «اكتئاب سن اليأس» يمكن أن نؤكد عدم دقته.

فحالات الاكتئاب والاضطراب النفسي عامة التي تحدث في هذه المرحلة التي يطلق عليها أيضاً مرحلة منتصف العمر لا تختلف عن تلك التي تحدث في مراحل العمر الأخرى حيث لم تسجل أية زيادة في هذه السن بالذات. ولعل ذلك هو ما حدا بالمتخصصين إلى حذف مسمى «اكتئاب سن اليأس» من التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

الشخصية.. بين الاعتدال والاضطراب

٤٩ ـ ما هي الشخصية؟.

ـ لعل تعبير «الشخصية» هو أحد أكثر المصطلحات تداولاً بواسطة عامة الناس. فمن قائل إن فلان يتمتع «بشخصية قوية»، وآخر ليس له شخصية وثالث ضعيف الشخصية. وكل هذه الأوصاف تعطي الانطباع لدى المتحدث والمستمع عن خصائص وصفات الشخص المقصود. لكن التعبير الأدق هو أن الفرد هو ذاته الشخصية، وليس كما يقال: «له شخصية».

ذلك أن الشخصية هي مجموعة الصفات والخصائص التي تميز بها كل منا. والتي يعرف بها بين أهله وأصدقائه وكل من يتعامل معهم. لذلك فالشخصية هي الوجه الذي يعرفه ويراه الآخرين منا وليست صفاتنا الحقيقية في معظم الأحيان. يدل على ذلك أن الأصل الأجنبي لكلمة الشخصية: **Personality** يعني القناع أي المظهر الخارجي الذي يتخذه كل منا لنفسه ويراه منه الناس. وقد يكون هذا المظهر مغايراً للتكوين الداخلي مثل حالة الفارس الشجاع المغوار الذي يمتلىء رعباً في داخله فيكون كالأرنب الذي يرتدي ثوب الأسد!.

وتتكون الشخصية بخصائصها ومميزاتها في سنوات العمر الأولى وتظل كذلك في المراحل التالية في حياة الفرد فلا يعتريها التغيير إلاّ بفعل بعض الاضطرابات النفسية فبناء الشخصية على علاقة وثيقة بالصورة والشدة التي يحدث بها الاضطراب النفسي عند التعرض لمسببات المرض من مواقف وضغوط. فالشخصية السوية لها القدرة على الاحتمال والتوافق والمواجهة أفضل بكثير من الشخصية المضطربة أصلاً أو الهشة.

٥٠ ـ ما هي الشخصية السوية، وما الاضطرابات التي تصيب الشخصية؟.

ـ ليس من اليسير وضع تعريف يتضمن خصائص محددة نطلق عليه الشخصية «السوية» أو الشخص «الطبيعي» رغم ما يبدو من سهولة ذلك. فأنا وأنت وأصدقائنا وزملائنا من الناس «الطبيعيين». لكن من الناحية العلمية فإنّ الشخص الذي يتمتع بصفات مثالية من كل الجوانب لا وجود له. بل إن الصفات المثالية نفسها ليست محل اتفاق فما ينظر إليه على أنه مثالي وجيد في مكان ما وفي وقت ما يمكن ألا يكون كذلك في مكان وزمن آخر. وكل منا إذا نظر إلى نفسه جيداً يجد أن هناك صفة أو خاصية ما يتمتع بها لا تتفق مع الاعتدال أو المثالية. ومع ذلك فإننا ننظر إلى أنفسنا وينظر إلينا الناس من حولنا على أننا «طبيعيون»، ولا ضرر في ذلك.

لكن هناك اتفاق بالنسبة لبعض الناس على أنهم يختلفون عن المحيطين بهم في أن لديهم بعض الخصائص والصفات التي تبدو متطرفة عما هو متعارف عليه أو ما هو متوقع منهم. لكنهم

ليسوا مرضى نفسيين بأي مقياس. فهم رغم تطرفهم أو بعدهم عن الاعتدال في بعض الجوانب مستمرون في حياتهم بصورة معتادة. وغالباً لا يشكون من أعراض تدفعهم لزيارة الطبيب النفسي. وفي نفس الوقت يتفق الناس على أنهم غير «طبيعيين»، ذلك هو غالباً وصف ما نريد أن نتحدث عنه من حالات اضطراب لشخصية. وفيما يلي سنورد أمثلة لبعض الأنواع من حالات اضطراب الشخصية لا شك أنها تصف بعضاً من الأفراد الذين نراهم في الشارع وفي المدرسة وفي المواصلات العامة، ويجلسون خلف مكاتب المصالح الحكومية، وأمثلة ذلك:

ـ **الشخصية الهستيرية**: حيث يتميز الشخص بعدم النضج في تصرفاته. فيميل إلى لفت إنتباه الآخرين عن طريق الاستعراض والمبالغة في رد الفعل عن مواجهة أي موقف فيكون في كثير من الأحيان مثل الممثل الذي يقوم بدور في المسرح. كما يتميز هؤلاء الأشخاص بقابليتهن للإيحاء وسهولة السيطرة عليهم.

ـ **الشخصية الفصامية**: وتتميز بالإنطواء والإنغلاق والميل إلى العزلة. ويغلب على الذين يتمتعون بهذا النوع من الشخصية الخجل وبرود العواطف. ورغم أنهم عادة ما يتفوقون في التعليم إلاّ أنهم عادة ما يتجهون إلى الإندماج في أحلام اليقظة والاستغراق في أوهامها لأوقات طويلة.

ـ **متقلب الأهواء**: بعض الأشخاص يتصفون بالتلقائية والسرعة في تقلبات المزاج بين المرح والإقبال على الحياة وبين عكس ذلك من الإحساس بالحزن والكآبة دون أسباب

موضوعية. لكنهم على أي حال يتمتعون بطيبة القلب وحسن الطوية.

- **الشك المرضي**: بعض الناس لديهم استعداد دائم للشك في كلمة أو تصرف أو موقف يتعرضون له. ولهم حساسية مفرطة في تفسير الأمور تدفعهم إلى تفسير كل تصرفات الآخرين نحوهم بسوء نية. وتجدهم يستشيطون غضباً عند توجيه أي نقد أو توجيه إليهم حيث يكون لديهم شعور بأنهم متميزون عن أقرانهم فيترتب على ذلك إبتعاد الأصدقاء والزملاء عنهم.

٥١ - ما العلاقة بين اضطراب الشخصية والأمراض النفسية؟.

- لا نستطيع أن نعتبر خصائص وأنماط الشخصية التي ذكرنا بعض أمثلتها حالات لمرضى نفسيين يتعين علاجهم. لكن هناك ارتباط قوى بين هذه الأنماط والأنواع الشخصية وبين المرض النفسي.

فعند فحص أي مريض نفسي لا بد من السؤال والاستقصاء لمعرفة نوع الشخصية التي كان عليها المريض قبل الإصابة بالمرض النفسي. فهناك بعض أنواع الشخصية ترتبط باضطرابات نفسية معينة. مثل الشخصية الهستيرية التي ترتبط بظهور أعراض حالات الهستيريا عند التعرض للضغوط. والشخصية الفصامية التي قد تكون مقدمة لمرض الفصام العقلي. والشخصية التي يغلب عليها تقلب المزاج قد ترتبط بمرض الهوس والاكتئاب. وهكذا فإن للشخصية علاقة بحالة الاضطراب ونوعه ومن هنا كانت أهمية دراستها.

كما يفيد التعرف على خصائص الشخصية في توجيه

المريض ومن حوله إلى أسلوب الوقاية من حالة الاضطراب النفسي المحتمل في بعض حالات اضطراب الشخصية. وأذكر في هذا المجال ما لوحظ في مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية والجلطة وهي من أمراض العصر الخطيرة التي تسبب نسبة عالية من الوفيات. حيث وجد أن هؤلاء المرضى كانت نسبة كبيرة منهم تشترك في صفات معينة منها التوتر المستمر، والنشاط الذي لا يهدأ، والاتجاه للتنافس لتحقيق إنجازات في العمل والحياة، ويطلق على هذه الصفات مجتمع نمط الشخصية نوع أ. هذا النوع من الناس يعتبر عرضة للإصابة بأمراض القلب أكثر من بقية الناس. وبمعرفة هذه الحقيقة يمكن توجيه البعض ممن يتصفون بهذه الخصائص إلى تهدئة إيقاعهم في الحياة والاهتمام بصحتهم النفسية للوقاية من أمراض القلب قبل الإصابة بها.

٥٢ ـ ما هي الشخصية العدوانية، وهل للشخصية علاقة بالانحرافات الخلقية وارتكاب الجرائم؟.

ـ هناك بالفعل خصائص معينة تنطبق على كثير من الأشخاص الذين يقدمون على الخروج عن القانون والعرف وتعدي القواعد المرعية. مثل الذين يرتكبون جرائم القتل والسرقة والاغتصاب أو استخدام العنف في مواقف متكررة. وهؤلاء عادة ما تكون انفعالاتهم سريعة ولا يكون بوسعهم التحكم في سلوكياتهم بل يندفعون في موجة عنف طاغية يرتكبون خلالها الأعمال العدوانية.

ويطلق مسمى الشخصية «السيكوباتية» أو المضادة للمجتمع على الذين يتصفون بهذه الخصائص ويكون الاتجاه

للعدوان أحد أهم مميزاتهم. بالإضافة إلى تبلد العواطف وتناقص الإحساس بالآخرين أو بتأنيب الضمير على أي شرٍ يقومون به، ومن هؤلاء عدد كبير من نزلاء السجون الذين أقدموا بالفعل على ارتكاب الجرائم، ولكن غالبيتهم يعيشون طلقاء ويمارسون الانحرافات الخلقية، وألوان الشذوذ، والسرقة، والنشل، وإدمان المخدرات.

ويشكل حل مشكلة هذا النوع المضاد للمجتمع من اضطراب الشخصية أحد أهم التحديات سواء من الناحية النفسية أو الأمنية لصعوبة السيطرة على هؤلاء الأشخاص، فلا هم من المرضى الذين تتطلب حالتهم الإيداع في المستشفيات العقلية، وإذا حدث ذلك يسببون بها الكثير من المشاكل، ولا هم دائماً من الحالات الإجرامية التي يجب التحفظ عليها في السجون، وعليه تظل هذه المشكلة قائمة ويصعب حلها. هنا تجدر الإشارة إلى أن التراث العربي يشير إلى هذه الحالة بتعبير «الصفاقة» نظراً لما يصاحبها من تناقص الإحساس بالآخرين.

الجوانب النفسية لإدمان المخدرات

٥٣ ـ ما هو «الإدمان»؟ وكيف يحدث؟.

ـ بداية فإنّ مصطلح «الإدمان» لم يعد يستخدم الآن للدلالة على المفهوم العلمي لاستخدام المواد المخدرة. فعلاوة على عدم الارتياح لهذا اللفظ من أوساط الطب النفسي فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بالفعل باستبداله بمصطلحات علمية أخرى أكثر دلالة على وصف الحالات ولا تحمل الوقع السيىء



لكلمة الإدمان التي لا زالت تستخدم حتى الآن من جانب العامة على نطاق واسع.

ويشيع الآن استخدام المصطلح العلمي «الاعتماد» على العقاقير للتعبير عن الحالة التي يتجه فيها الفرد إلى تعاطي شيء معين بحيث يحدث تفاعل بين المادة المخدرة والجسم بدرجة تدفع المدمن إلى الحصول على هذه المادة بالحاح شديد لا يقاوم. مع الاتجاه إلى زيادة ما يتعاطاه منها باستمرار حتى يحصل على نفس التأثير. وإذا توقف عن التعاطي لأي سبب فإنه يعاني من آثار انسحاب مزعجة حيث يضطرب نفسياً ويشكو من آلام وأعراض بدنية.

ولتفسير كيفية حدوث الاعتماد أو الوصول إلى الوضع الذي يكون فيه تعاطي المادة المخدرة قسرياً نذكر ما توصلت إليه الدراسات من وجود مواد يفرزها بانتظام الجهاز العصبي للإنسان وتسهم في وظيفة تخفيف شعور الألم. ويتم ذلك بطريقة فسيولوجية دقيقة، وقد أطلق على هذه المواد «الأفيونات الداخلية». وعند تعاطي الجرعات الأولى من مواد الإدمان خاصة مشتقات الأفيون فإن الجسم يأخذ في الاعتماد على هذا المصدر الخارجي لهذه المواد ولا تفرز نفس كمية الأفيونات الداخلية الطبيعية حتى يصل الأمر إلى حد الاعتماد الكلي على التعاطي الخارجي.

٥٤ ـ ما مدى انتشار المخدرات في العالم وفي مصر؟.

ـ لا يستطيع أي شخص أن يجيب على هذا السؤال إجابة دقيقة أو حتى تقريبية، ذلك أنك عزيزي القارىء وأنت تطالع هذه

السطور فإنّ هناك من يجلس في الخفاء يتعاطى نوعاً أو آخر من المخدرات. وفي نفس الوقت هناك من يزرعها ومن يجهزها ومن يقوم بتهريبها عبر الحدود ليتم ترويجها في الخفاء أيضاً. فمن يستطيع إذن أن يحيط بمعلومات دقيقة عن هذه الأنشطة التي كانت وستظل تحدث بعيداً عن الأعين.

لكن المؤشرات تدل على انتشار المخدرات بصورة متفاوته في كل بلدان العالم تقريباً. ويمكن أن يستدل على مدى انتشارها بالكميات التي تعلن السلطات الأمنية عن ضبطها بين الحين والآخر وهي تمثل في أحسن التقديرات مجرد ١٠ ـ ٢٠٪ فقط مما يتم تداوله.

وتذكر الأرقام وفقاً لاحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المدمنين في العالم اليوم يصل إلى ما يقرب من ٥٠ مليون إنسان. الغالبية العظمى منهم تستخدم الحشيش وهو ـ لحسن الطالع ـ من المخدرات التقليدية وأقل خطراً من المخدرات البيضاء التي يشيع استخدامها في الفترة الأخيرة. أما في مصر فلا توجد إحصائيات موثوق بها للإدمان لكن الانطباع السائد أن ظاهرة الإدمان تمر أحياناً بموجة انتشار. وحيناً بالإنحسار. أما مصدر الخطورة فهو الانتشار غير المسبوق للأنواع الخطرة من المواد البيضاء خصوصاً في أوساط الشباب وصغار السن.

٥٥ ـ ما هي أنواع المخدرات التي يشيع تداولها وتعاطيها حالياً؟.

ـ هناك قوائم طويلة تضم عشرات الأسماء لمواد مختلفة وجد أنها تستخدم بواسطة المدمنين للحصول على التأثير

المخدر. ومنها ما هو جديد على الأسماع حيث لم نألف مشاهدة أي حالات لاستخدامه في السابق.

والمخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون رغم أنها ما زالت الأكثر تداولاً واستخداماً حتى الآن فإنها لم تعد تنال من الاهتمام مثل الأنواع الجديدة من مشتقات الأفيون والمخدرات البيضاء التخليقية الأكثر فعالية. مثل الهيروين والمورفين التي غالباً ما تم استعمالها في البداية لأغراض طبية ثم تحولت إلى أخطر مواد الإدمان مع إساءة استخدامها.

ولعل الأنواع المختلفة للمخدرات قد سمع بها الجميع لكثرة تداول الحديث بشأنها في وسائل الأعلام المختلفة. مثل الكوكايين، والأقراص المخدرة والمهدئة، وعقار الماكستون فورت وحبوب الهلوسة. لكن هناك أسماء جديدة مثل «الكراك» مثلاً وهو توليفة من مواد مخدرة. وهناك أيضاً ما رأيناه من خلال الممارسة في العيادات النفسية من استخدام بعض المواد التي لم تكن أصلاً من المخدرات ولا تعتبر كذلك. مثل مواد الطلاء (الدوكو)، واللصق (الغراء)، وبعض المواد العضوية كالبنزين، وكل هذه المواد تستخدم أصلاً في أغراض صناعية معروفة لكن بعض من صغار السن أخذ في تعاطيها لتحقيق تأثير مخدر. وهذه بالطبع متوفرة في الأسواق ويتم بيعها وتداولها بحرية. ويمكن للجميع الحصول عليها فثمنها في متناول الجميع!.

٥٦ ـ وماذا عن المشروبات الكحولية؟.

ـ يشكل إدمان الكحول مشكلة صحية واجتماعية خطيرة

في بعض الدول حيث يتم استخدامه على نطاق واسع يفوق كل أنواع المخدرات الأخرى المعروفة. وهذه المجتمعات تسمح تقاليدها بتعاطي الكحول في العلن حيث يتعود على استخدامه وتناوله الجميع بكميات متفاوتة، فمنهم من يشرب باعتدال ويستخدم المشروبات ذات المحتوى القليل من الكحول مثل البيرة والنبيذ. ومنهم من يتجه إلى تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط ويستخدم أنواعاً تحتوي على نسب عالية من الكحول كالويسكي والروم والجين، وفي النهاية يصل الأمر إلى الإدمان على الكحول.

ومن مضاعفات الإدمان على الكحول ما يحدثه من آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة. فمن المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول قرحة المعدة وتليّف الكبد وأمراض الجهاز العصبي التي تتفاقم بصورة خطيرة تؤدي إلى الشلل وضمور الأعصاب. وقد يحدث العمى نتيجة لتأثير الكحول على العين، وتتدهور باستمرار القوى العقلية للمدمن بتأثير الكحول على الجهاز العصبي ووظائفه حتى تؤدي في النهاية إلى حالة العته.

وتحت تأثير الكحول قد يضطرب حكم المريض على الأمور من حوله ويمكن في هذه الحالة أن يرتكب تصرفات اندفاعية أو عدوانية تتسبب في الأذى لمن حوله، وقد يقدم على ارتكاب الجرائم والأفعال المخلة، أو الانتحار.

ولعل المجتمعات الإسلامية لا تعاني من هذه المشكلة بالصورة المتفاقمة التي تحدث في الدول الغربية نظراً لموقف

الدين الواضح في تحريم الخمر والأمر باجتنابها وبالتالي تلافي آثارها السلبية، ومن ملاحظة أن من يشيع فيهم إدمان الخمور هم من الذين يعملون في تداولها بالبيع أو تقديمها لمرتادي بعض الأماكن السياحية والذين يمكن لهم الحصول عليها بسهولة، ولعل هذه هي الحكمة من النصوص الدينية التي تلعن ساقيها وشاربها وكل من يتداولها.

٥٧ ـ هل هناك علاقة بين التدخين والإدمان؟.

ـ العلاقة بين التدخين والإدمان وثيقة وثابتة. لكن في البداية لا بد أن نعلم أن مشكلة التدخين بكل المقاييس وحسب الأرقام أسوأ وأهم من مشكلة الإدمان. فإحصائيات منظمة الصحة العالمية تذكر أن الوفيات من الأمراض الناتجة عن التدخين تبلغ ٢,٥ مليون إنسان سنوياً. وهذا الرقم يفوق كثيراً كل ضحايا الإدمان. لكن التدخين قاتل بطيء وصامت، وانتشاره في كل مجتمعات العالم دون قيود يعطي الفرصة لحدوث كثير من الأضرار في قطاعات الشباب والصغار والكبار والمرأة وكل من يجلس حتى بجوار المدخن ويستنشق سحب الدخان بما فيها من مواد ضارة.

والمواد الضارة في دخان السيجارة لا تقتصر على النيكوتين والقطران التي نعلم ما تسببه لأجهزة الجسم من أضرار. أو مادة أول أكسيد الكربون الناتجة عن احتراق التبغ. لكن وجد أن دخان السيجارة يحتوى على حوالي ٤٠٠٠ مركب ضار بعضها يسبب أنواع السرطان المختلفة.

ومن التصنيفات الأخيرة للطب النفسي تم ذكر إدمان

النيكوتين أو الاعتماد على التبغ كأحد الحالات المرضية أسوة بغيره من المخدرات كالهيروين والكوكايين. حيث ينطبق على النيكوتين ما يحدث على مواد الإدمان الأخرى من خصائص الإدمان حيث يصعب على المدخن الإقلاع، وإذا لم يجد السيجارة تبدو عليه علامات القلق والتوتر والصداع، وهي الخصائص النفسية والبدنية للإنسحاب من تعاطي المواد المخدرة، وبالتالي يجب أن ينظر باهتمام إلى ظاهرة التدخين، وتكثيف الحملات لمكافحة هذه الظاهرة والحد من انتشارها.

٥٨ ـ هل يمكن علاج حالات الإدمان؟.

ـ ليس من اليسير علاج حالات الإدمان على المخدرات البيضاء التخليقية، ولا يعتبر ذلك دعوة إلى التشاؤم فبعض التقارير تذكر أن جدوى العلاج محدودة حتى أن ٨٠٪ من الحالات التي يتم علاجها تعود إلى الإدمان بعد أن تتوقف عن التعاطي. مما يعني أن العلاج لا يفلح في ٨ من كل ١٠ من المدمنين.

لكن الأكثر منطقية في التعامل مع مشكلة الإدمان هو الاتجاه لتكثيف جهود الوقاية ولا يترك الأمر حتى يصل إلى حالات إدمان مطلوب علاجها. فالنتائج المتوقعة من العلاج رغم تكاليفه تبعث على الإحباط. ذلك أن الشخص الذي وصل إلى حالة الإدمان لديه من الأسباب والعوامل المعقدة ما يدفعه إلى الاستمرار في التعاطي وعدم القدرة على التوقف رغم جهود العلاج.

ولعل من المفيد عدم التحدث عن أساليب العلاج المعتمدة

عادة: من عقاقير تعطى للمريض بالمستشفى في الفترة التي تعقب توقفه عن التعاطي وظهور أعراض الانسحاب الحادة والمزعجة. فلا يعني زوال هذه الأعراض وتوقف المريض لمدة زمنية أنه قد شفى وأن مشكلته في طريقها للحل. لكن الحلول الجذرية يجب أن تكون بالتخطيط لأساليب الوقاية بالتنشئة السليمة، والتربية على أسس ثابتة، وأن توضع الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع التي تسبب الإحباط والإنحراف لقطاعات الشباب الذين تستهدفهم الهجمة العاتيه لتيار المخدرات.

وأحياناً ما يدفع الإحباط من نتيجة علاج الإدمان إلى التفكير في حلول غير تقليدية للمشكلة مثل إقامة ما يشبه المستعمرات بعيداً عن العمران يوضع بها المدمنون إلى أجل غير مسمى. غير أن مثل هذه الأفكار ليست واقعية، ويجب على كل الجهات أن تضطلع بواجبها في حملة واسعة لمواجهة المشكلة.

الجنس.. والحالة النفسية

٥٩ ـ هل تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية؟ وكيف؟

ـ لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب في الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلى عوامل نفسية. لذلك يبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين في الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته. لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني من أي أمراض موضعية في الأعضاء الجنسية وأن الأصل في شكواه هو الحالة النفسية. هنا يتعجب



المريض حين يطلب منه زيارة الطبيب النفسي، والغريب أن بعضهم يجادل بأنه ليس «مجنون» حتى يذهب للعيادة النفسية.

ويكون علينا دائماً كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات في العيادات النفسية وأن نبدأ أولاً بالتهدئة من روعهم، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية، فأي واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو من حالة حزن شديد فإنه لا يفكر أبداً في ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة في ذلك. هذا بالنسبة لأي فرد عادي. أما بالنسبة لمن لديه اضطراب في الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة.

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتهيّيء للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلى نهايتها. فالبداية تكون إذن في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلى الهيبوثلامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلى الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى، وتنقل إشارات إلى الأعصاب التي تصل إلى الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم. وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادي حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلى النشوة. الجنسية.

لكن هذه الوظائف تتأثر في بعض الاضطرابات النفسية

فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسي، وهذا بدوره يؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر، فتحدث حلقة مفرغة بحيث تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

٦٠ ـ ما أسباب الضعف الجنسي في الرجل؟

ـ من واقع ممارسة الطب النفسي فإنّ الشكوى من الضعف الجنسي لدى الرجال هي إحدى الحالات الهامة التي نراها في العيادات النفسية، وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلى الطبيب النفسي بعد أن يتبين عدم وجود أي سبب عضوي لها، ونلاحظ أن بعض المرضى لديهم شكاوى من اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسي لكنهم لا يعيرونها أي اهتمام، وتكون الشكوى من الضعف الجنسي هي الهم الأول لهم.

وقد يكون الضعف الجنسي نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكر أو أمراض البروستاتا أو إصابات العمود الفقري. لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية. أما الغالبية العظمى من الحالات فتكون أسبابها نفسية، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التي يتأثر بها الشخص مؤقتاً لمدة قصيرة، وبين الاضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الاكتئاب الحاد التي تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباهج الحياة.

وعلى ذلك يتم فحص الحالة جيداً حتى نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء في تقديم العلاج

النفسي. مع توضيح ذلك للمريض حتى يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة. فهذه المخاوف قد تكون في حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد على استمرارها وتفاقمها.

٦١ ـ يشكو كثير من الشباب من المتزوجين حديثاً من عدم القدرة على الممارسة الجنسية في أيام الزواج الأولى التي تعقب الزفاف، فهل يرجع ذلك لأسباب نفسية؟

ـ من الحالات المعروفة التي كثيراً ما نصادفها هذه الحالة من الضعف الجنسي لدى شباب من الأصحاء في أيام الزفاف الأولى. وقد ينشأ عن هذه الحالة كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين حيث من المفترض أن يتم الاتصال الجنسي وفض بكارة الزوجة في ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الانتقال إلى عالم الزوجية. وإلى ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية وبعضها لا يكون صحيحاً بل يصور اللقاء الجنسي على أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات. وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفي الزواج والمعلومات غير الدقيقة في زيادة الرهبة والخوف لديهما مما يعوق بدء العلاقات الجنسية في الليلة الأولى.

وفي العيادة النفسية نشاهد أحياناً بعض الحالات التي تطول فيها مدة العجز عن فض البكارة الذي يمنع حدوث أي اتصال جنسي كامل لمدة طويلة قد تصل إلى عدة أسابيع أو

شهور. ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة في الأيام الأولى بجرعة مناسبة من الثقة والإطمئنان. مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب. لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولاً إلى بعض المشعوذين حيث يعتقدون أن السبب في حالتهم هذه هو «العمل» أو السحر الأسود. كما يلجأ بعضهم إلى الوصفات البلدي من دكان العطار. أو إلى بعض العقاقير المنشطة التي تحتوي على الهرمونات. وكل هذه الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلاً من الخروج منها، والغريب أن كثيراً من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين، لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب أي علاج يخرجهم من هذا المأزق.

٦٢ ـ هل هناك حالات مماثلة من الضعف الجنسي لدى المرأة؟

ـ هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات في المرأة بصورة تزيد كثيراً عن حالات الضعف الجنسي في الرجال. لكن في العادة فإنّ السيدات في المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الاضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلاً رغم ما تسببه لهن من معاناة.

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسي وتعني عدم الاستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسي بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع. وتسبب هذه الحالة التوتر والضيق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والانسجام. التي قد يرجع سببها إلى الكراهية والنفور من جهة المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية. كما قد تعود أسبابها إلى التربية الصارمة في مرحلة الطفولة والتي تربط الجنس في ذهن الفتاة بالخطيئة

وتصوره بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة في ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها.

ومن الحالات التي تحول إلى العيادة النفسية للعلاج ما يطلق عليه حالات التشنج المهبلي (المهبلية). هذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات في أيام الزفاف الأولى. فعند أي محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد في عضلات الساقين والعجان ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب بذلك إتمام اللقاء الجنسي. وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجاً عن إرادتها ويكون مصحوباً بحالة من التوتر الشديد.

٦٣ ـ كيف تعالج حالات الضعف الجنسي؟

ـ بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فإننا في البداية يجب أن نركز على أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصاً المقبلين على الزواج. ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة في أغلب الأحيان. حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهة. فالفتيات لا يعلمن شيئاً عن الأعضاء والوظائف الجنسية. وبعضهن من حديثي الزواج لا يعرفن إذا ما كان هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسي. وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضاً، والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمي.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هي ضرورة توعية العامة

بإزالة الحرج الذي يحيط بهذه الاضطرابات الجنسية. وإقناعهم بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل في الوقت المناسب بدلاً من تفاقم آثارها حتى تستعصى على العلاج.

وتكون الخطوة الأولى في العلاج هي محاولة تحديد الأسباب. ووضع الحلول لها. حيث تعطى الأولوية لعلاج الاضطرابات العضوية إن وجدت. وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسي المصاحب للحالة بالاسترخاء. مع التركيز على مساندة المريض والاهتمام بالشرح والتوضيح والإجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات، ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفي الزواج ورغبة كل منهما في مساعدة الآخر على المشكلة الجنسية المشتركة.

وفي حالات الضعف الجنسي لدى الرجل التي تسبب الإخفاق في إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الانتصاب فإنّ بعض أساليب العلاج السلوكي بإعادة تدريب كلا الزوجين معاً على الممارسة الجنسية بواسطة معالجين. مع أهمية أن نطلب إلى الزوج في كثير من الحالات أن يمتنع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة زمنية حتى يستعيد الثقة بنفسه. وحتى نعطي الفرصة لزوال التوتر الذي غالباً ما يصاحب الفشل في محاولة الجماع.

ودور العلاج الدوائي محدود في مثل هذه الحالات، ولا يفيد إلاّ في علاج الاضطراب المصاحب للضعف الجنسي مثل مرض الاكتئاب أو الأمراض العضوية. ويجب تلافي استخدام الأدوية المنشطة التي تحتوي على الهرمونات والتركيز على

العلاج النفسي بتوجيه المساندة والإرشاد، ومتابعة الحالة حتى تتحسن.

٦٤ ـ هل يعتبر الشذوذ الجنسي أحد الأمراض النفسية؟

ـ ظل الشذوذ الجنسي لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية. ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلاّ أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية على أنها أسلوب في التعبير الجنسي. لذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته إضطراب نفسي إلاّ إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل. فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي.

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة. ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلي لديه للحصول على اللذة الجنسية من اللقاء مع أشخاص من نفس جنسه. وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولى قد ساعدت على بداية الحالة. وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة.

٦٥ ـ ما هي أهم الانحرافات الجنسية الأخرى التي ترتبط بالناحية النفسية؟

ـ في مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الحالات:

ـ **السادية**: وتعنى الحصول على اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الآخر، وينطبق هذا على الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالاشباع والارتياح الشديد!

ـ **المازوشية**: هي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والاشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة.

ـ **الكتابة الإباحية**: وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة على الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

ـ **جماع الحيوانات**: حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية، وأحياناً جثث الموتى، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه.

ـ التعري واستعراض الأعضاء الجنسية ويصاحبه عادة إضطراب في القوى العقلية. أو الحصول على اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية. وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسي من ارتداء ملابس الجنس الآخر.

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسي أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرّت في العقل الباطن في مراحل الطفولة المبكرة. حيث كان مصدر اللذة في المرحلة الغمية والشرجية ومراحل النمو الجنسي الأولى قد صادف بعض الاضطراب الذي يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفي مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية.

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم. ويجب بداية التحقق من رغبتهم في التخلي عن هذه الأساليب الشاذة. ويتم العلاج النفسي بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذي عادة ما يصاحب هذه الممارسات، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

٦٦ ـ نعلم أن الكلام والحوار مع المريض هو الأساس في الفحص النفسي، فكيف يمكن فحص الأطفال الصغار نفسياً لمعرفة حالتهم؟

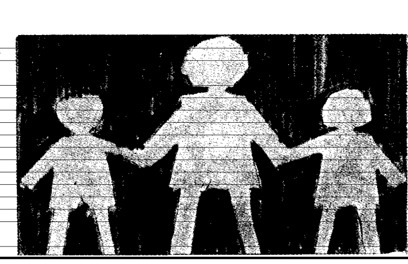
ـ نفس الصعوبات التي يواجهها أطباء الأطفال لمعرفة الحالة التي يشكو منها المرضى الصغار عند فحصهم وأكثر منها يواجهها الطبيب النفسي حين يكون العميل صغير السن.



والاضطرابات النفسية شائعة ومتنوعة ولها طبيعة خاصة لدى الأطفال بداية من أيام الطفولة الأولى وحتى سن البلوغ. وفي كل الحالات تقريباً يحضر الطفل إلى العيادة النفسية بصحبة أحد والديه أو كليهما. حيث أن الأب أو الأم هم الذين يعرضون مشكلة الطفل، وفي أحيان كثيرة يكونان هما مصدرها أيضاً!

ويتضمن الفحص النفسي للصغير جمع معلومات من والديه حول تاريخه المرضي منذ الولادة. وأحياناً قبل الولادة أو حتى قبل التفكير في إنجابه. حيث يتم الاستقصاء عما إذا كان مجيء هذا الطفل مرغوب فيه من جانب الوالدين أم مرفوض من أحدهما. وعن فترة الحمل فيه وحالة الأم خلالها. ثم ولادته وهل كانت طبيعية أم متعسرة. وبعد ذلك يتم التأكد من النمو البدني والعقلي للطفل ووجود أي اضطراب أو تأخر فيه.

وبعد ذلك ـ وهذا هام جداً ـ يجب معرفة ظروف أسرة الطفل من كل جوانبها خصوصاً العلاقة بين الوالدين والطفل. والعلاقة بين الوالدين كل منهما بالآخر. وعلاقة الطفل مع أخوته وترتيبه بين أخوته حيث يكون الطفل الأول والأخير عادة أكثر عرضة للاضطراب. ثم معرفة حالة الأسرة بصفة عامة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وأية عوامل ضغط داخلي أو خارجي تؤثر فيها.



ويتم بعد مقابلة الوالدين فحص الطفل نفسياً بالكلام معه وملاحظة استجابته ويمكن سؤاله أسئلة سهلة مباشرة أو أن يطلب منه الكلام عن موضوع ما يتعلق به. لكن الأهم هو ملاحظة الطريقة التي يتصرف بها الطفل خصوصاً أثناء اللعب بمفرده أو مع الآخرين. وأسلوبه في اللعب حيث يكون عادة تعبير رمزي عن مشكلته حين يتعامل مع أدوات اللعب بعنف أو برفق رمزاً لما بداخله من انفعال.

٦٧ ـ بالنسبة للأطفال في سنوات العمر الأولى، ما هي العلامات التي تدل على أن الطفل يعاني من اضطراب نفسي وهو لا يستطيع في هذه السن التعبير عما يشعر به؟

ـ بالطبع لا يمكن للطفل في هذه السن التعبير عما يشعر به، لكن هناك علامات يمكن ملاحظتها وتعطى دلالة على وجود



يتوقف الكثير نت الاضطرابات النفسية التي تصيبنا في مراحل العمر المختلفة على خبراتنا كأطفال في سنوات الهمر الأولى.

اضطراب نفسي منها الحركات القلقة للرضيع في الفراش. ومص الأصابع بعصبية، وقضم الأظافر، أو التململ. وقد يكون من مظاهر الاضطراب النفسي الفزع الليلي والاستيقاظ من النوم في حالة خوف شديد.

كل هذه العلامات إضافة إلى الشرود الذهني للطفل. وعدم استجابته للمؤثرات من حوله. أو ملاحظة أي تأخر في علامات النمو العقلي والجسمي تدل عادة على وجود إضطراب نفسي في الطفل يحتاج إلى الاهتمام والعلاج.

٦٨ ـ بعض الأطفال يصحو من نومه في حالة فزع ويظل يصرخ في حالة ثورة شديدة، ويتكرر ذلك في نومه دائماً، فما هي هذه الحالة؟

ـ هذه الحالة ليست مجرد حلم مزعج يتبعه هذا الفزع عندما يستيقظ الطفل من نومه فجأة لكنها حالة اضطراب مرضية يتم التعبير عنها بهذه النوبات التي تحدث أثناء النوم. ويختلف الفزع الليلي أيضاً عن الكوابيس المعروفة. فالصورة في حالات الفزع الليلي تكون لطفل يصحو من نومه في حالة هياج وصراخ ورعب شديد. ولا تفلح أي جهود للتهدئة من روعه حيث يبدو كما لو كان غير واعٍ تماماً أو مدرك لمن حوله فلا يستجيب لهم وهم يحاولون تهدئته.

وتستمر هذه النوبة الشديدة لفترة قصيرة ثم يخلد بعد ذلك تلقائياً لاستكمال نومه. وحين يستيقظ في الصباح لا يذكر أي شيء عما حدث منه أثناء الليل. وذلك مقارنة بحالات الكوابيس وهي أحلام مزعجة قد يعقبها الاستيقاظ من النوم في خوف لكن

الطفل يستجيب بسرعة للتهدئة ولا يفقد إدراكه ويتذكر تفاصيل الحلم المزعج.

وترجع أسباب حالات الفزع الليلي إلى أسباب نفسية تؤدي إلى الصراع الداخلي الذي يستقر في العقل الباطن للطفل الصغير وتظهر آثاره أثناء النوم. وفي إحدى الحالات التي شاهدناها بالعيادة النفسية لاحظنا وجود خلافات زوجية عميقة بين الأب والأم. في نفس الليلة التي حدثت فيها النوبة الشديدة للفزع الليلي لهذه الطفلة في السابعة من عمرها ذكرت لنا أن الأب قد عاد من الخارج متأخراً، ونشبت بينه وبين الأم مشاجرة عندما عاتبته على اعتياده شرب الخمور كل ليلة فلطمها أمام الأطفال. بعد ذلك نامت الطفلة ثم استيقظت الأسرة على صوت صراخها الشديد في الفجر، وليس هذا سوى نموذج لأسباب هذه الحالة.

٦٩ ـ نسمع كثيراً عن حالات التبول الليلي في الفراش لدى بعض أطفال المدارس، فما أسباب هذه الحالة؟ وما العلاج؟

ـ تعتبر حالات التبول اللا إرادي أو الليلي في الأطفال من الاضطرابات الشائعة الناتجة عن عدم القدرة على التحكم في التبول. ومن المفترض أن يكون التحكم في عملية التبول كاملاً قبل سن الثالثة سواء خلال النوم أو نهاراً. لكن هناك حالات لأطفال في سن المدرسة وحتى بعد المراهقة يعانون من التبول الليلي في الفراش ويسبب لهم ذلك سلسلة من الانفعالات والآثار النفسية في الأسرة أو حرجاً مع زملائهم.

وأسباب هذه الحالة قد تكون عضوية أي حالة مرضية

نتيجة للإصابة بعيب لا دخل للمريض أو لأسرته به مثل العيوب الخلقية للعمود الفقري منذ الولادة. أو صغر حجم المثانة أو مرض السكر الوراثي. لكن النسبة الأكبر من الحالات هم الذين لديهم أسباب وعوامل نفسية أدت إلى عدم القدرة على التحكم في عملية التبول. وقد يكون عدم التدريب الكافي بواسطة الأم للصغير خلال الأعوام الأولى على كيفية التبول أحد الأسباب. أو شدة الارتباط بالأم والرغبة في الحصول على اهتمامها ورعايتها، لذا نلاحظ حدوث الحالة في طفل كبير في سن المدرسة مثلاً لأول مرة عند ولادة أخ صغير له يشاركه في اهتمام الأم، وقد تفسر عملية التبول وبلل الفراش.على أنها سلوك عدواني ناحية الأم يعبر به الطفل عن رفضه لأسلوبها في الأسرة!

وتعالج هذه الحالات في العيادة النفسية بوصف بعض الأدوية التي تساعد الطفل على التحكم في التبول. مع بعض الإرشادات بخصوص الاقتناع عن شرب السوائل مساءً. وأن يكون آخر شيء يقوم به الطفل قبل النوم هو دخول دورة المياه. ويمكن إيقاظه ليلاً ليذهب إلى دورة المياه لتفريغ المثانة. كما ننصح الطفل أن يحاول نهاراً عدم الذهاب إلى دورة المياه لتفريغ المثانة فور إحساسه بالرغبة في التبول بل يصبر حتى تمتلىء المثانة تماماً كوسيلة للتدريب على التحكم في التبول وزيادة سعة استيعاب المثانة البولية. وفي بعض المراكز وجدت وسائل مبتكرة لعلاج هذه الحالات أطرفها جرس كهربائي موصل بفراش الطفل ويعمل عند بداية التبول بتأثير قفل دائرته الكهربائية. فيدق فوراً ليوقظ الطفل عندما يتبول في فراشه ويوقظه من نومه ليكمل التبول في دورة المياه ويعتاد على ذلك فيما بعد!

٧٠ ـ طفل في الرابعة يلاحظ عليه الانطواء والابتعاد عن الأطفال في سنه والخوف من أي شخص غريب يزور الأسرة. فما هي هذه الحالة؟

ـ أغلب الظن أن هذا الطفل يعاني من اضطراب «الذاتية» للأطفال. وكما تدل هذه التسمية للحالة فإنّ الطفل يكون منسحباً داخل ذاته لا يهتم كثيراً ولا يعبأ بمن حوله. فتراه يحاول أن يلعب بمفرده بطريقة خاصة تختلف عن ما تألفه في بقية الأطفال في هذه السن. حيث يميلون لمشاركة أقرانهم في اللعب. ونرى في هؤلاء الأطفال الذين تبدأ عادة علامات هذه الحالة لديهم في العام الثالث أو قبله الميل إلى الاندماج مع الدمى مثلاً وعدم الاستجابة عند محاولة الكلام معه أو جذب انتباهه إلى أي شيء أثناء لعبه بمفرده.

ويلاحظ أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى التعامل مع وضع مستقر في الأسرة والمنزل. وهذا ما يسبب لهم الكثير من الخوف والهلع عند رؤية الغرباء. كما أنهم لا يبدون انفعالات حزن أو فرح مثل بقية الأطفال أثناء حضور الأم مثلاً. وترجع هذه الحالة إلى أسباب عضوية ونفسية تؤثر على تكوين الجهاز العصبي للطفل منذ الولادة. ويتم علاجها بالأساليب النفسية ويلزم لذلك تعاون الأسرة. وتعليم الطفل بأساليب خاصة مناسبة لهذه الحالة ولقدراته، ويحتاج ذلك إلى كثير من الصبر والجهد.

٧١ ـ يلاحظ في بعض طلاب المدارس من مختلف المراحل عيوب واضحة في طريقة نطق الكلام تسبب لهم بعض الصعوبات، فما أسباب هذه المشكلات؟ وما الحل؟

ـ من أهم عيوب الكلام التي نلاحظها في هذه المرحلة التهتهة والتعليم في نطق بعض الحروف أو الكلمات. أو عدم التمكن من نطقها بطريقة سليمة. وتكثر المشكلات عادة في حروف: س حين تتحول إلى ث، والراء، وقد تستبدل بعض المقاطع أو تؤكل (تلغى) بعض الحروف أثناء الكلام.

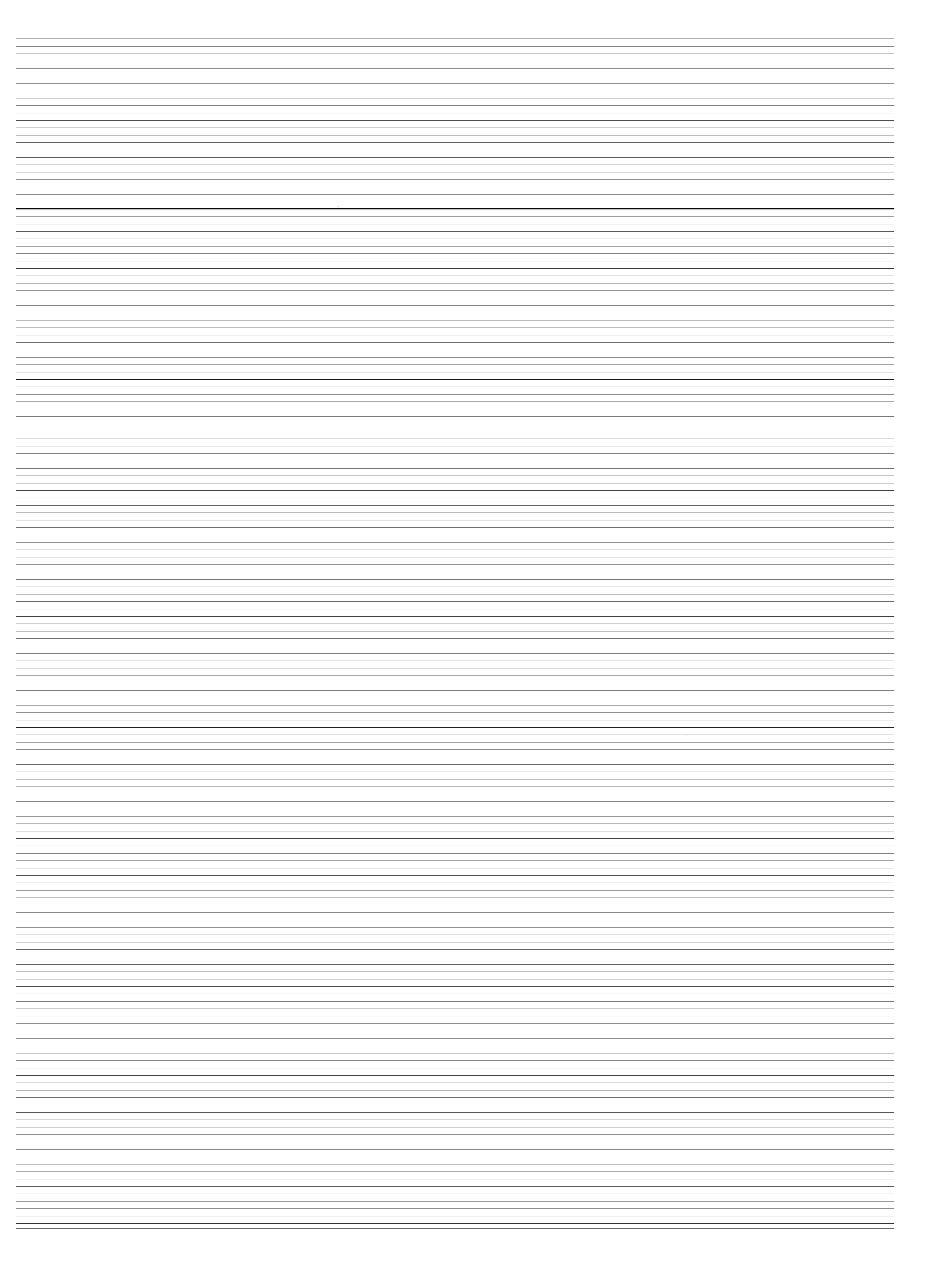
وقد ينظر إلى هذه العيوب على أنها طبيعية في الأطفال الصغار قبل سن المدرسة. لكنها تشكل مشكلة وصعوبات كبيرة لهم إذا حدثت فيما بعد أو امتدت بعد مرحلة الطفولة. ويقدر عدد الحالات بحوالى ١٠ ٪ من الأطفال أقل من ٨ سنوات. وحوالى ٥ ٪ في من هم فوق سن ٨ سنوات. وتزيد نسبة حدوثها في الأولاد أكثر من البنات بحوالي ثلاثة أضعاف.

وتنشأ هذه العيوب جزئياً بسبب عوامل نفسية. خصوصاً في الأطفال الذين يعيشون في أسرة كثيرة العدد. وقد يوجد عامل وراثي فتنتقل عيوب الكلام من أحد الوالدين إلى الأبناء. أو تحدث نتيجة لتأخر النمو بصفة عامة حيث يتأخر الكلام عند بداية نطق الكلمة الأولى أو الجملة الأولى. وترتبط هذه الحالات أحياناً باستخدام الطفل لليد اليسرى بدلاً من اليمنى. ويلاحظ أيضاً زيادة التعلثم والتهتهة مع التوتر النفسي حين نحاول إجبار الطفل على النطق الصحيح.

وبالنسبة لعلاج هذه الحالات تكون النتائج جيدة كلما بدأ العلاج مبكراً حيث أن عيوب النطق والكلام عادة ما تتضح في سن الثالثة، وتستقر في سن الرابعة بحيث تقل فرصة شفاؤها تلقائياً، لذا يجب البدء بالعلاج في هذه السن حتى لا تتسبب هذه

العيوب في سوء حالة الطفل النفسية وما يترتب على ذلك من صعوبات دراسية واهتزاز لثقته بنفسه فيما بعد، حيث يصعب علاج مثل هذه الحالات بعد سن الثامنة.

ويتم العلاج عن طريق التدريب ببعض الوسائل المعروفة بواسطة أخصائيين، حيث يتم الاستعانة ببعض الوسائل مثل القراءة والتسجيل وإعادة المقاطع والحروف، كما تعطى بعض الأدوية للمساعدة على إزالة التوتر المصاحب وتحقيق الاسترخاء إضافة إلى العلاج النفسي حتى يتم التحسن التدريجي واكتساب الثقة.



التخلف العقلي

٧٢ ـ ما هو الذكاء؟ وهل هو فطري منذ النشأة أم مكتسب؟

ـ الذكاء هو أحد الوظائف العقلية الهامة للإنسان فمن خلاله يمكنه أن يتوافق مع الحياة من حوله ويقوم بحل ما يصادفه فيها من مواقف ومشكلات. ويتفاوت الناس في حظهم من الذكاء وبالتالي تختلف قدراتهم وتتنوع. أما أولئك الذين ينقص الذكاء لديهم عن حد معين فإنهم يعانون من عدم القدرة على مجاراة الحياة من حولهم ولا يكون بوسعهم الارتقاء في التعليم أو الوضع الاجتماعي.

والواقع أن المرء يولد ولديه رصيد من الذكاء الفطري يتفاوت من شخص لآخر. لكن الذكاء يأخذ في النمو والزيادة بما يكتسب الإنسان خلال حياته من خبرات يختزنها ليضيف إلى قدراته ويبدأ ذلك منذ أيامه الأولى. ويظل الذكاء في حالة نمو وتزايد حتى سن الثامنة عشرة تقريباً فيتوقف لكن تبقى بعض الخبرات التي يمكن إضافتها مع الوقت.

وعلى ذلك فهناك جزء فطري موروث من الذكاء يولد به الإنسان ويحمل صفاته من الأبوين. وهناك جانب آخر مكتسب

بتأثير البيئة المحيطة والمؤثرات التي يتعرض لها الطفل في سنوات العمر الأولى. وأساليب التعليم والتفكير التي تفرض عليه. فقد يسهم ذلك في الإضافة إلى قدراته، وقد يساعده على التفوق، وفي بعض الأحيان لا تساعد البيئة إطلاقاً على الاستخدام السليم لهذه القدرات.

٧٣ ـ كيف يتم قياس الذكاء؟

ـ نحتاج دائماً في ممارسة الطب النفسي إلى تحديد نسبة ذكاء الشخص الذي نقوم بفحص حالته. وقد يكون التقدير الدقيق لنسبة الذكاء من الأهمية بحيث يتعين استخدام أساليب علمية. لذلك لا ندعه للانطباع الشخصي لنا بل نستخدم سلسلة من الاختبارات وضعت لتناسب كل الأعمار بداية من أول سنوات الطفولة وحتى سن الرشد حيث يتم تطبيق الاختبار المناسب لكل سن.

وفي مرحلة الطفولة تتخذ علامات النمو العقلي واللغوي والقدرات البسيطة مقياساً لدرجة الذكاء بالنسبة لكل سنة حتى سن الخامسة. وبعد هذه السن تطبق اختبارات تقيس القدرات اللفظية وأخرى تقيس القدرة على القيام ببعض الأعمال اليدوية. ويتم وضع درجات لكل استجابة صحيحة حتى نصل في النهاية إلى تحديد نسبة الذكاء الفعلية.

ونسبة الذكاء يستدل عليها بمعامل الذكاء وهو النسبة بين العمر العقلي والعمر الزمني للشخص. ويعبر عنها بالأرقام التي تعطي دلالة مباشرة على ذكاء الفرد أو إصابته بحالة التخلف العقلي ودرجة الحالة من حيث شدتها. والأشخاص

الطبيعيون من كل فئات المجتمع تقع نسبة ذكاؤهم حول معدل ١٠٠، وتناقص هذه النسبة يدل على نقص القدرات العقلية، فالمريض الذي تكون نسبة ذكائه ٥٠ لديه حالة تخلّف عقلي، أما الذي تكون نسبته ٢٠ مثلاً فلديه حالة أكثر تدهوراً من حالات التخلّف العقلي، وفي المقابل فإن شخصاً تم تقدير نسبة الذكاء له برقم ١٣٠ معناه أنه يتمتع بذكاء مرتفع يتفق مع النبوغ والتفوق.

٧٤ ـ ماذا يقصد بالتخلف العقلي؟ وما أنواعه؟

ـ التخلّف العقلي هو أحد حالات الإعاقة التي تنشأ أساساً عن نقص الذكاء. وتحدث هذه الحالة بداية من سنوات العمر الأولى حيث تظهر صعوبات في التوافق مع الحياة نتيجة نقص القدرات العقلية عما هو متوقع بالنسبة لمرحلة السن. فمن غير المعقول أن تجد شخصاً في الخامسة عشرة ويتصرّف تماماً مثل طفل في الثالثة حيث توقف نموه العقلي عند هذا الحد بينما ينمو جسده بطريقة طبيعية تقريباً.

وتحدد درجة التخلّف العقلي تبعاً لنسبة الذكاء. فهناك الحالات البسيطة التي يقل فيها الذكاء قليلاً عن المعتاد، ويلاحظ فيها الصعوبات في الدراسة بالمدارس المعتادة. لكن هؤلاء الأطفال يمكنهم التعلم بأسلوب خاص يراعى قدراتهم، كما يمكن لهم فيما بعد العمل في كثير من الوظائف التي لا تتطلب نشاطاً ذهنياً كبيراً.

والدرجة المتوسطة من التخلّف العقلي قد تعوق الشخص عن إتمام أي نوع من الدراسة حيث تؤثر على قدرته على التعلّم،

لكن الأفراد من هذه المجموعة يمكن لهم التدرّب على بعض الحرف البسيطة. حيث يقومون بنشاط يدوي لا يتطلب التفكير أو المهارة. ويتم ذلك بالطبع تحت إشراف ومساندة من المحيطين به.

أما في الدرجة الشديدة من حالات التخلّف العقلي فلا يكون بوسع المريض أن يتعلّم أو يتدرب أو حتى يدبر أبسط شؤونه الخاصة مثل ارتداء الملابس أو العناية بنفسه في دورة الحياة. ويلزم لهذه الحالات من الإعاقة الشديدة توفير لون من العناية الشاملة للمريض، وملاحظة جيدة، وقد يزيد الطين بلّة ما يصاحب هذه الحالات عادة من أسباب أخرى للإعاقة مثل شلل الأطراف أو نوبات الصرع فمثل هذه الحالات تشكل معضلة حقيقية في العناية بها لكنها ـ لحسن الحظ ـ أقل حدوثاً من الأنواع الأخرى للتخلّف العقلي.

والطريف أنه في أحد أنواع التخلّف العقلي الذي تتدهور فيه كل قدرات الشخص في المقدرة على الفهم والتعليم، وهو نوع نادر الحدوث، يلاحظ أن هذا الشخص يتمتع بقدرة خارقة تفوق أي شخص طبيعي في نفس عمره في مجال واحد معين مثل الموهبة في حل مسائل الحساب المعقدة!

٧٥ ـ ما هي أسباب التخلّف العقلي؟

ـ لكثرة الأسباب التي ذكرت أنها تؤدي إلى التخلّف العقلي، وقد بلغ عددها في سرد ورد في أحد مراجع الطب النفسي عدة آلاف، ونظراً لتنوع وتعدد هذه الأسباب يخيل إليك أن أعداداً هائلة من المتخلّفين عقلياً سوف نشاهدها في كل مكان، لكن الواقع أن التقدير الإحصائي لهذه الحالات يؤكد أنها

لا تزيد عن ١ ٪، وأنها أكثر حدوثاً في الذكور.

ويكون السبب غامضاً لا يمكن تحديده في غالبية الحالات التي تحدث نتيجة لانتقال عوامل وراثية عبر الأجيال. لكن في نسبة أخرى من الحالات يمكن تحديد الأسباب وهي عادة ما تكون بتأثير إضطراب أدى إلى الإعاقة ربما حدث حين كان الشخص لم يزل جنيناً في رحم الأم، أو أثناء الولادة، أو في مراحل الطفولة الأولى وأدى إلى خلل في تكوين ونمو المهارات العقلية يستمر بعد ذلك طيلة حياة هذا الشخص فيكون إحدى حالات التخلف العقلي.

ومن الأسباب التي يمكن أن تؤثر على الجنين داخل رحم الأم أثناء فترة الحمل وتؤدي إلى ظهور التخلّف العقلي فيما بعد تعاطي الأم لبعض أنواع من الدواء لعلاج أي مرض تصاب به خلال الشهور الأولى للحمل. أو إصابتها ببعض الأمراض التي تؤثر على الجنين داخل الرحم مثل الحصبة الألمانية أو سوء التغذية. لذا توجه النصيحة إلى السيدات الحوامل بعدم تعاطي أي أدوية خلال الشهور الثلاثة الأولى للحمل والاهتمام بالتغذية والتطعيم ضد بعض الأمراض.

وقد يتعرض المولود أثناء عملية الوضع ـ خصوصاً إذا كانت الولادة متعسرة ـ لضغط على الرأس أو للاختناق الذي يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ وتكون الصورة فيما بعد هي التخلّف العقلي. أو يصاب الطفل بعد الولادة في سنواته الأولى ببعض أمراض الجهاز العصبي التي تؤثر على نموه العقلي فيما بعد مثل الحمى المخية الشوكية أو الصرع أو إصابات الرأس.

٧٦ ـ هل أمكن التوصل إلى علاج حالات التخلف العقلي؟

ـ من الناحية العملية تكون نتائج العلاج في هذه الحالات متواضعة للغاية. لكن لا مكان لليأس في مثل هذه الحالات فيجب وضع أهداف واقعية تختلف في كل حالة حسب شدتها وظروفها الخاصة. ومحاولة تحسين الموقف والصبر في التعامل مع الحالة من جانب المعالج وأسرة المريض. ويجب قبول هذه الحالات رغم صعوبتها والإقبال على مساعدتها.

والوقاية في مثل هذه الأمراض أفضل كثيراً من الانتظار حتى نواجه الحالة المرضية ونحاول علاجها. وتكون الوقاية بتوجيه الاهتمام نحو العامل الوراثي الذي يتسبب في أكثر من ثلاثة أرباع الحالات. ويتم ذلك بفحص الراغبين في الزواج وتوجيه الإرشاد فيما يتعلق بزواج الأقارب في الأسر التي توجد بها الحالات. أما العوامل الأخرى التي ينشأ عنها التخلّف العقلي والتي تأكدت صلاتها به وذكرنا أمثلة لها فيمكن الوقاية منها بعدم تناول الأم الحامل لأي أدوية في فترة الحمل الأولى، أو التعرض للأشعة أو التلوث، والتطعيم للأم ضد بعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وتكثيف الرعاية الطبية للأم الحامل أثناء فترة الحمل وعند الولادة، ثم الرعاية الصحية للمولود في سنواته الأولى.

أما حالات الإعاقة الشديدة بسبب التخلّف العقلي فإنها تعالج داخل بعض المراكز المعدة لذلك. وتتضمن برامج رعاية هذه الحالات تقديم الرعاية المتكاملة لشديدي الإعاقة. وبالنسبة للحالات المتوسطة والخفيفة فيمكن الاستفادة من برامج مناسبة للتدريب على الحرف البسيطة والتأهيل. والتعليم الخاص المناسب للحالات القابلة للتعلّم تبعاً لظروف كل حالة.

٧٧ ـ فتاة في العشرين تقول أنها على علاقة عاطفية مع الفنان «. . . . . . » أحد نجوم السينما، وأنه يبادلها مشاعر الحب القوية، وتؤكد ذلك في كل مناسبة رغم أنها لم تقابله أو تتكلم معه مرة واحدة. فما هي هذه الحالة من الناحية النفسية؟

ـ هذه الحالة هي بالفعل إحدى الحالات النفسية النادرة والتي تتميز بإدعاء عشق المشاهير من جانب الفتيات أو السيدات. حيث تعتقد المرأة في وجود علاقة عاطفية مع أحد المشاهير مثل نجوم السينما أو الرياضية أو كبار رجال الأعمال أو أحد الشخصيات السياسية المعروفة، ويصل هذا الاعتقاد إلى حد التصديق الكامل له حتى أن المريضة تتصرف كما لو كانت هذه العلاقة حقيقية تماماً، ولا تشك لحظة في أن هذا الشخص يبادلها نفس العواطف رغم أنها لم تلتق به أو تحادثه في أي مناسبة!

وعند مناقشة هذه الفكرة المرضية مع الحالة تدافع عن اعتقادها بشدة. بل وتحاول أن تسوق بعد الدلائل على هذه العلاقة. وكلها عبارة عن تفسيرها لبعض الأمور على أن هذه الشخصية المشهورة تبادلهانفس العواطف. حتى لا تفلح أي مناقشة

منطقية في تصحيح هذه الفكرة. وفي بعض الحالات تبدأ حياة المريضة في الاضطراب بسبب هذه الفكرة المرضية التي تسيطر تماماً على كل ما تقوم به من أفعال، وهنا يجب علاج هذه الحالات على أنها نوع من البارانويا.

٧٨ ـ شاب في السابعة والعشرين متخرّج من الجامعة لديه حالة خجل تجعله خائفاً مضطرباً إذا اضطر للجلوس مع الناس، ويخشى مقابلة أي شخص حتى أن هذه الحالة تمنعه من قضاء مصالحه الضرورية، فما هي هذه الحالة؟

ـ في الواقع أن هذه الحالات تصادفنا بين الحين والآخر في العيادة النفسية وفي الحياة أيضاً. فكما أن بعض الناس لديهم الجرأة على مواجهة الآخرين ويستطيعون التعبير عن أنفسهم في كل المواقف والحديث بطلاقة أمام جمع من الناس. فبالمقابل هناك آخرين لا تتوفر لديهم المقدرة على ذلك، ولا يستطيعون كلية مواجهة الناس والتعبير عما يريدون رغم أنهم على مستوى فكري وثقافي جيد. ولا ينقصهم أي شيء يبرر هذا الخجل الزائد لديهم والأحجام عن المواجهة في المواقف المعتادة.

وتعرف هذه الحالات بالخوف الاجتماعي. وهي إحدى حالات الفوبيا التي تظهر فقط في المواقف التي تتطلب من الشخص أن يواجه الآخرين خصوصاً الغرباء الذين لا يعرفهم أو الزملاء في العمل أو الدراسة. وتزداد الحالة سوءاً إذا كان عليه أن يكون وسط مجموعة من الناس، أو طلب منه أن يتحدث أو يبدي رأيه. وتتفاقم الأمور أكثر إذا كان هو نفسه هدفاً لبعض عبارات النقد أو المزاح ولو على سبيل المداعبة. كما تزيد

مشكلة هؤلاء المرضى في حالات مقابلة المسؤولية أو عند تأدية الاختبارات الشفوية.

وحين يوضع هؤلاء الأشخاص في موقف مواجهة الناس تبدو عليهم علامات الاضطراب الشديد، فيحمرّ الوجه، ويتصبب العرق، وترتعد الأطراف، ويدق القلب بشدة، وتزداد الحالة سوءاً إذا بدأ في الكلام حيث يصعب عليه التعبير ويتلعثم ولا يستطيع تكملة الجمل التي يبدأ بكلماتها، وتضيع منه معظم الأفكار التي يريد الحديث فيها رغم توفر المعلومات لديه، ويظل كذلك حتى ينتهي هذا الموقف الذي تمر عليه لحظاته كأنها الدهر، وهؤلاء الأشخاص بصفة عامة يحاولون تجنب مواجهة الناس قدر الإمكان مهما كلّفهم ذلك!

ولعلاج هذه الحالات يجب أولاً أن نوضح للشخص الظروف والأسباب التي أدت في النهاية إلى وصوله لهذا الوضع نتيجة للتربية في سنوات الطفولة وعدم اكتساب الثقة الكافية ومنعه من التعبير عما يريد مما جعله يستشعر الخوف ويعممه على مواقف لا تشكل مصدر خوف له. ويفيد في هذه الحالات أسلوب الاسترخاء والعلاج السلوكي بالمواجهة المتدرجة للتدريب على المواقف الاجتماعية، والعلاج النفسي الجماعي.

٧٩ ـ رجل في الخامسة والخمسين يؤكد أنه مصاب بحالة مرضية خطيرة، حيث يشكو من ألم بالمعدة وعسر هضم ويعتقد أنها نتيجة للسرطان، ورغم تردده على الأطباء وتأكيدهم له أنه سليم بعد إجراء الفحوص والتحاليل إلاّ أنه لا يقتنع. فهل هذه حالة نفسية؟

ـ تعرف هذه الحالة بتوهم المرض (هيبوكوندريا) حيث تسيطر على المريض فكرة إصابته بحالة مرضية، ويكون في غاية الانشغال والاهتمام بهذا المرض الوهمي، ويبدأ في التردد على الأطباء، ويستمر في الشكوى نفسها رغم تأكيد الأطباء له أنه سليم. وتصيب هذه الحالة المرضية عادة الرجال والسيدات في ما بعد سن الخمسين. ففي هذه المرحلة من العمر تبدأ الاهتمامات الخارجية لبعض الأشخاص في الانحسار حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة الخارجية ويكون جل وقتهم في التركيز على داخل أنفسهم والاهتمام الزائد بحالتهم الصحية.

وعادة ما تكون الشكوى الوهمية غير محددة المعالم حيث تختلف عن الحالات المرضية الحقيقية في طريقة عرض المريض لحالته. وقد يتوهم المريض إصابته بمرض خطير معين مثل السرطان. فقد يربط بين عسر الهضم وألم المعدة المعتاد وبين الوهم بأنه مصاب بسرطان المعدة. حيث تكون البداية مقال قرأه في مجلة طبية. أو حديث سمعه عن مريض كان يعاني من هذه الحالة. فاستقر وصفها في ذهنه ثم تطور الأمر إلى أن اعتقد إصابته بنفس المرض. وقد يستغرق المريض تماماً في هذا الوهم ويظل كذلك لمدة طويلة. وعند علاج هذه الحالات لا بد من التأكد من عدم وجود أي حالة مرضية عضوية أو نفسية مصاحبة. ويتم ذلك بفحص المريض بدقة لإقناعه بأن شكواه الوهمية هي محل اهتمام، ثم تستخدم أساليب العلاج النفسي لمدة كافية.

٨٠ ـ «سيدة تلقي بأطفالها الثلاثة في النيل ثم تنتحر»..

«رجل يقتل زوجته وأولاده ثم يطلق النار على نفسه».

هذه بعض من الأخبار التي طالعناها في صفحات الحوادث بالصحف، والتي تثير الحيرة في فهم دوافعها، فهل هناك تفسير لها من الناحية النفسية؟

ـ قد تبدو هذه الحوادث محيرة بالفعل ذلك أنها تتضمن الإقدام على القتل للغير من أقرب الناس صلة بالقاتل وهم الأبناء. ثم يعقب ذلك الإقدام على الانتحار أو قتل النفس. وقتل الغير هو من الناحية النفسية نوع من العدوان يتم توجيهه خارجياً ويتراوح بين الإيذاء والتدمير والقتل كتعبير عن هذا السلوك العدواني، أما الإنتحار فهو أن يتجه هذا العدوان إلى الذات بالإيذاء والتحطيم وقتل النفس.

ومع أن الحوادث من هذا النوع يرتبط فيها القتل بالانتحار فإنها من الناحية النفسية تعرف بالانتحار «الممتد»، أي أن ما يحدث هو قتل النفس عقب امتداد العملية إلى أقرب الناس لهذا الشخص للقضاء على أولئك الذين يعتبرهم امتداداً له ويكن لهم مشاعر ود طاغية. لكن الدافع لقتلهم معه حين يقرر الإنتحار هو ما يتصوره هذا الشخص من أنه يرغب في تخليصهم من المعاناة المتوقعة بعد أن يتخلص هو من الحياة فيدفعه إشفاقه عليهم إلى إنهاء حياتهم قبل أن يضع حدّاً لحياته.

والسبب الرئيسي للإنتحار بصفة عامة هو الاكتئاب النفسي الذي يجعل الشخص يرى الحياة مظلمة حوله. ويستبد به اليأس من الحياة. ويتزايد لديه الشعور بأن الاستمرار في الدنيا قد أصبح عبئاً لا يحتمل. فتتبلور في ذهنه فكرة وضع حد لحياته بدافع الرغبة في الموت. وقد يصاحب ذلك صراع داخلي لديه

بأنه سيكون مذنباً بحق ذويه حين يتوقع رد فعل ما سيقدم عليه بالنسبة لهم. فيكون الحل الذي يقترحه ويقدم على تنفيذه هو قتلهم أيضاً قبل أن يقضي على نفسه بدافع الحب كما ذكرت وليس الكراهية.

٨١ ـ أرملة في الخامسة والثلاثية دائمة التردد على المستشفيات للعلاج، ولا تكاد تنتهي من العلاج في القسم الباطني وتخرج حتى تعود إلى قسم الجراحة، وبعدها في قسم أمراض النساء، حتى أنها تمضي في الأقسام الداخلية بالمستشفيات وقتاً أكثر من الذي تمضيه في بيتها، وفي النهاية أجمع الأطباء على أن كل ما تشكو منه هو مجرد حالة نفسية، فما تفسير ذلك؟.

ـ هذه الحالة هي غالباً ما يطلق عليه في الطب النفسي «إدمان المستشفيات»، وقد سميت كذلك لأن بعض المرضى يفتعل الإصابة بأي حالة مرضية يكون نتيجتها نقله إلى المستشفى ودخوله فيها للعلاج. والأعراض التي تتطلب دخول المستشفيات عادة هي الحالات الحادة مثل النزيف والألم الحاد الذي يتطلب أحياناً التدخل الجراحي. وكل هذه حالات طارئة حرجة تضطر الأطباء إلى منح عناية فائقة للمريض، وهو في الواقع يقوم بتمثيل دور المريض بإتقان ليخدع الأطباء، وعادة ما ينجح في ذلك.

ورغم أن هذه الحالة هي إحدى الحالات النفسية النادرة، وتتضمن نوعاً من الكذب والخداع المرضي يقوم به المريض للوصول إلى هدف كسب العناية الطبية والبقاء لمدة من الوقت محل اهتمام الأطباء إلاّ أن بعض هؤلاء المرضى يجد نفسه مدفوعاً لتمثيل دور المريض لإشباع رغبة داخله وقد يقتضي الأمر

منه الاستسلام لكثير من الخطوات الطبية المعقدة تصل إلى حد العمليات الجراحية التي يجريها له الأطباء دون داع بناء على رغبته واستجابة لما يدعي أنه يشكو منه من أعراض مرضية خطيرة.

ولقد تابعت بنفسي بعض هذه الحالات، وكنت أعجب كيف يندمج هؤلاء المرضى في تمثيل هذه الأدوار المرضية. وكيف يسعون إلى دخول المستشفيات بأي شكل حيث يحضرون في أي وقت من الليل والنهار إلى قسم الطوارىء. ويحاولون إقناع الطبيب بخطورة حالتهم وضرورة العناية بهم وكنت أرى بعضهم لا يريد الخروج من المستشفى. وإذا اضطر لذلك يذهب في نفس اليوم إلى مستشفى آخر يشكو من مرض جديد وتتكرر القصة!.

ولعلاج مثل هذه الحالات فإنّ تحقيق الشفاء الكامل من هذا السلوك المرضي الغريب لا يكون سهلاً حيث يقاوم المريض نفسه عملية العلاج ويهرب منه. ومن الأمور الهامة قدرة الأطباء على اكتشاف هذه الحالات التي عادة ما تشكل تحدياً لقدرتهم على التشخيص. فقد ينخدع الطبيب بمظهر المريض فيصدق ما يفتعله من أعراض، لكن بصفة عامة يجب تقبل هؤلاء المرضى والصبر في مساعدتهم.

٨٢ ـ هل هناك علاقة بين الإبداع الفكري والفني وبين حالات الاضطراب النفسي أو ما يعرف من ارتباط الإبداع والفنون مع الجنون؟.

ـ الإبداع والفنون وهي من أشكال التعبير عن الفكر

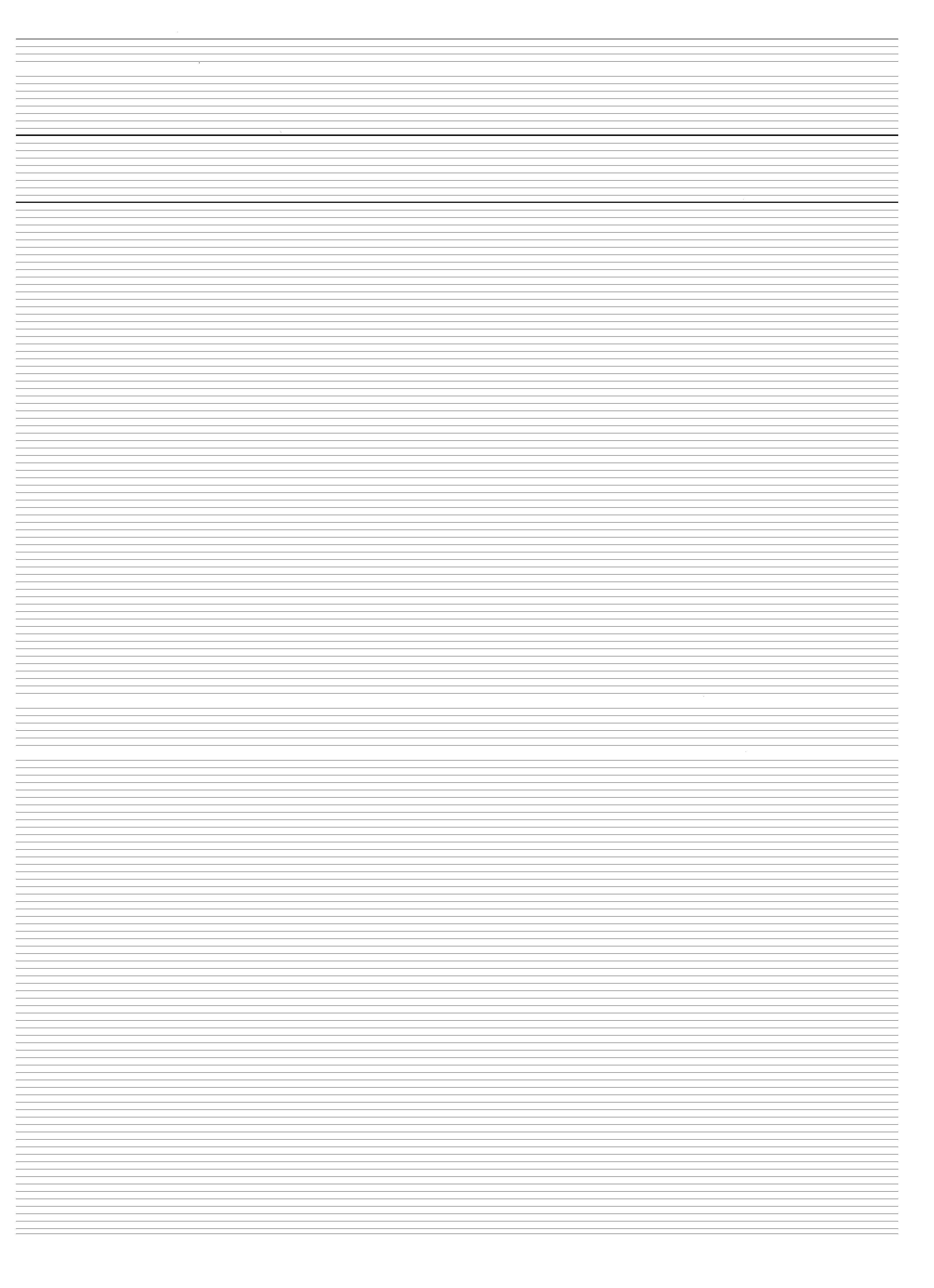
الإنساني ـ ترتبط عادة بالمشاعر الإنسانية، والخبرات السارة والأليمة. والذين يبدعون ويتفردون في إنتاجهم الفكري والفني هم عادة استثناء من القاعدة العامة من الناس «العاديين». وكذلك مرضى النفس منهم أيضاً من الخارجين على النموذج العادي من الناس. فهم يشتركون مع المبدعين في ذلك. وهم أي مرضى النفس أحياناً ما ينطقون بالحكمة أو يكون لهم إنتاج فكري متميز بمستواه الرفيع.



(من الفن العالي)

وفوقي سحاب يمطر الهم والأسى وتحتي بحار بالأسى تتدفق

ويذكر أن بعض من رجال الفكر والفن والأدب والسياسة من العظماء قد اتصفوا بحالة من التطرف الذي يصل إلى حد الجنون. من هؤلاء «ابن الرومي» الشاعر العربي المعروف الذي اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس، وشاعر فرنسا «بودلير» الذي كان مصاباً بالاكتئاب، وهناك أيضاً «تشرشل» رئيس وزراء بريطانيا أثناء الحرب العظمى الأخيرة الذي كان يتوهم في أيامه الأخيرة أنه مطارد من كلب أسود، والرسام الشهير «فانجوخ» الذي كان يعاني من الاضطراب النفسي الشديد حتى لقد قطع أذنه ذات مرة ليهديها إلى امرأة، ومن أشهر لوحاته ما يحمل مسميات: «المكتئب»، و«المكتئبة» تعبيراً عن حالته النفسية.



مشكلات نفسية أخرى

٨٣ ـ من المشاهد التي نراها أحياناً بعض المرضى النفسيين في حالة هياج شديدة حيث يعتدى على الآخرين ويحطم الأشياء، فما سبب هذه الحالات؟ وكيف يمكن السيطرة عليهم؟.

ـ حالات الهياج والثورة الحادة المصحوبة بأفعال عدوانية وتصرفات اندفاعية من المريض والتي قد تنتابه في نوبة عنف هي أحد المظاهر الهامة للاضطراب العقلي التي عادة مّا يتعين على الأطباء النفسيين مواجهتها حيث تعتبر أحد أهم الطوارىء النفسية التي تحتاج إلى تدخل علاجي سليم للسيطرة عليها، ويكون الموقف عادة لشخص قد فشل المحيطون به في السيطرة على تصرفاته أو اقناعه بأن يهدىء من ثورته.

وهذه الحالات رغم أنها تتشابه في المظهر العام أثناء نوبة الهياج إلاّ أنها ليست في العادة نتيجة لمرض واحد بل تنشأ عن أمراض نفسية وعصبية مختلفة مثل الفصام والهوس، والبارانويا، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، ومرض الصرع، وغير ذلك من الاضطرابات، ويستطيع الطبيب النفسي بخبرته عادة تحديد المرض المسبب لحالة الهياج حيث يختلف العلاج في كل حالة.

لكن يبقى من المهم كإحدى الأولويات السيطرة على العنف الذي يوجهه المريض إلى كل ما يحيط به. ويتم ذلك عن طريق الحد من حركة المريض، واستخدام بعض العقاقير عن طريق الحقن بجرعات مناسبة حتى يهدأ، لكن الإمساك بالمريض قد يحتاج إلى بعض الخبرة وقد يتم إلقاء بطانية عليه ثم تقييد حركته حتى يمكن حقنه بالدواء. وعادة لا يتطلب الأمر ذلك سوى مرة واحدة في البداية بعدها يتم علاج المريض بالطريقة المناسبة حسب المرض المسبب.

٨٤ ـ من الشكاوى الشائعة لكثير من الناس الأرق واضطراب النوم، فما الأسباب وما الحل؟.

ـ بداية يجب أن نعلم أن النوم الطبيعي ليس أمراً ثابتاً بعدد محدد من الساعات. لكن الناس تتفاوت في ما يكفيهم من كمية النوم. فهناك من يكفيه خمس ساعات من النوم يومياً. ومنهم من اعتاد على أكثر من عشر ساعات حتى يكتفي. وهذا التفاوت طبيعي ولا يعني وجود الأرق أو كثرة النوم. كما أن البعض منا لا بد أن يتصادف أن يعاني من اضطراب مؤقت في نومه يرتبط بظروف معينة مثل الإجهاد أو الانشغال أو السفر، ويحدث ذلك لفترة مؤقتة يعود بعدها نظام نومه إلى الوضع المعتاد دون الحاجة إلى أي تدخل.

لكن اضطراب النوم الذي عادة ما يثير الاهتمام هو ذلك الذي يستمر لمدة طويلة دون مبرر. فقد يشكو المريض من الأرق حين يأوى إلى فراشه فيظل يتقلب فيه لمدة تصل إلى الساعات حتى يخلد إلى النعاس. وهناك من يشكو من النوم

المتقطع. ومن ينام لوقت قصير في أول الليل ثم يستيقظ في ساعات الصباح الأولى ولا يمكنه النوم بعد ذلك. ومن المعتاد أن يصحو الشخص في اليوم التالي وهو مجهد وكأنه لم يستفد شيئاً من النوم مما يضاعف من اضطراب الأداء في عمله وفي حياته بصفة عامة نتيجة لاضطراب النوم.



يقضي المرء ثلث حياته نائماً، وفي حالات الاضطراب النفسي قد يصبح النوم مطلباً صعب المنال.

وقبل أن نشرع في وصف الدواء المنوم في حالات الأرق لا بد من التأكد من عدم وجود سبب مرضي أدى إلى اضطراب النوم. وقد يكون السبب بسيطاً للغاية مثل عدم ملائمة المكان للنوم أو الإفراط في الشاي والقهوة والتدخين. وهنا لا تكون هناك حاجة للأقراص المنومة بمشكلاتها المعروفة. أما إذا كان هناك مرض عضوي يسبب الألم مثل الصداع وألم المفاصل وعسر الهضم وضيق التنفس فيجب علاج السبب الذي نشأ عنه

الأرق. كما قد يكون الأرق بسبب اضطراب نفسي مثل القلق أو الاكتئاب النفسي، وفي هذه الحالة لا يكون علاج اضطراب النوم وحده هو الهدف بل يجب وضع علاج متكامل للحالة النفسية.

٨٥ ـ ما هي الآثار النفسية للحرب على العسكريين والمدنيين؟.

ـ نظراً للأهمية النفسية للحرب فقد استحدث أحد فروع الطب النفسي للاهتمام بهذا الموضوع ويطلق عليه «الطب النفسي العسكري»، فقد لوحظ أن الإصابات التي تحدث أثناء المعارك يكون ٢٥٪ منها على الأقل بسبب الصدمات النفسية الشديدة. التي ينتج عنها اعاقة العسكريين مما يدفع لإخلائهم من ميدان المعركة. من هنا كانت الحاجة إلى تقديم خدمات نفسية عاجلة أثناء الحرب.

وتبدأ المشكلات النفسية للحرب حتى قبل اندلاع القتال بحالة القلق والتوتر التي تصيب الجنود في الميدان والمدنيين خلف الخطوط. أما أثناء المعارك فإنّ حالات الرعب والهلع المصاحب لمشاهد الحرب كثيراً ما تسبب فقدان الإتزان النفسي للجنود وعدم قدرتهم على مواصلة القتال. ويزيد حدوث ذلك مع تفاقم الخسائر البشرية من القتلى والجرحى. فينتج عن هذه التفاعلات النفسية إزدياداً في نسبة الخسائر بإخلاء حالات إضافية من الميدان للعلاج.

وقد لوحظ أن هناك فئات معينة أكثر عرضة للإصابة أثناء المعارك. من هؤلاء أسرى الحرب والجنود من الوحدات التي تتقدم بسرعة. أو عند الانسحاب من الميدان. كما يتزايد حدوث الاضطرابات النفسية أثناء الحرب في الجنود من غير ذي الخبرة

أو التدريب الجيد، والذين لا يتمتعون بمستوى تعليم مناسب.

وتستمر الآثار النفسية للحرب لمدة طويلة حتى بعد أن تنتهي المعارك نتيجة للخلل الذي يحدث بفقد بعض الأسر لعائلها، وتعرض الشباب للإعاقة بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي تستمر لوقت طويل قبل أن يتم تضميد ما تسببه الحرب من جراح نفسية.

٨٦ ـ ما العلاقة بين مرض الصرع والاضطرابات النفسية؟.

ـ مرض الصرع ليس واحداً من الأمراض النفسية، لكنه حالة عصبية تنتج بسبب خلل في وظيفة المخ يتسبب عنه نوبات من التشنج عادة مصحوبة بفقد الوعي، وهو أحد الأمراض العصبية المزمنة التي تؤثر في حياة المريض بصفة عامة وفي حالته النفسية على المدى الطويل.

لكن نسبة من مرضى الصرع تتطور حالتهم وتبدأ في الظهور لديهم علامات الاضطراب النفسي. وقد تكون هذه الاضطرابات في صورة نوبات تشبه الصرع حيث تتغير حالة الوعي لدى المريض لكنه بدلاً من التشنج والسقوط يتحرك دون أن يدري وقد يأتي ببعض الأفعال أو يرتكب جريمة وهو في هذه النوبة قبل أن يعود إلى حالة الوعي ولا يذكر شيئاً مما حدث خلال النوبة.

ومع طول المدة التي يعاني فيها المريض من الصرع قد تتغير صفات المريض الشخصية وقد يظهر عليه بعض الصفات المرضية التي تشبه حالات الفصام والاكتئاب. وقد يتطور الأمر إلى تدهور الحالة العقلية للمريض إلى ما يشبه العته، لذلك يجب

عند علاج مرضى الصرع أن يتم متابعة حالتهم باستمرار. ولا يقتصر العلاج على الدواء فقط بل يكون من خلال برامج رعاية شاملة لهذه الحالات تأخذ في الاعتبار ظروف المريض الاجتماعية وحالته النفسية.

٨٧ ـ هلى تؤدي الشيخوخة أو تقدم السن إلى الاضطراب النفسي؟.

ـ بداية يجب أن نؤكد أن الشيخوخة أو السن المتقدم ليس حالة مرضية في حد ذاته. وليس صحيحاً ما يرتبط في الأذهان حدوث الخرف أو اختلال التفكير في سن الشيخوخة. لكن الواقع أن هذه الفترة من العمر لها مشكلاتها وأمراضها شأنها شأن مراحل العمر المختلفة مثل مرحلة الطفولة مثلاً بما لها من خصائص. فهناك تغييرات معروفة بدنية ونفسية تصاحب تقدم السن. لكن القاعدة أن تقدم السن لا يعني تدهور القوى العقلية إذ أن الأرقام تؤكد أن ٨٠٪ من كبار السن ممن تخطوا السبعين يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة.

ومن التغييرات التي تصيب الجهاز العصبي في السن المتقدم بالقصور في أداء وظائفه تصلب الشرايين التي تغذي المخ بالدم والأكسجين مما يؤثر على الوظائف العقلية مثل الذاكرة والتفكير. ومن الأمراض الهامة التي ترتبط بهذه المرحلة من العمر مرض عته الشيخوخة الذي يؤدي إلى تدهور القدرات العقلية وتكون أولى علاماته ضعف الذاكرة خصوصاً للأحداث القريبة، وتزداد الحالة سوءاً بمرور الوقت نتيجة لضمور خلايا المخ. ومن الاضطرابات النفسية التي ترتبط بمرحلة الشيخوخة

أيضاً الاكتئاب النفسي وبعض الحالات الأخرى.

ويمكن علاج اضطرابات سن الشيخوخة بتقديم الرعاية الشاملة للمسنين، ولا يعني ذلك علاج الناحية الصحية فقط بل يجب توفير الظروف المعيشية المناسبة لهم والرعاية الاجتماعية والنفسية مع التركيز على الوقاية من الأمراض المتوقعة قبل الإصابة بها. ويمكن أن يتم ذلك في نطاق الأسرة أو في المراكز المتخصصة لرعاية المسنين.

٨٨ ـ هل تختلف أعراض المرض النفسي من بلد إلى آخر، أم هي ثابتة في كل مكان لا يتغير؟.

ـ تؤكد الدراسات التي تجري في بلدان مختلفة بمعرفة منظمة الصحة العالمية وجود بعض الاختلاف في مظاهر الأمراض النفسية في المجتمعات المختلفة لكن تبقى الملامح الرئيسية للمرض النفسي متشابهة في أي مكان. ويرجع السبب في ذلك إلى الخلقية الثقافية والمعتقدات التي يعتنقها الناس بالنسبة لأسباب وعلاج المرض النفسي.

وقد أظهرت الدراسات بالنسبة لمرض الاكتئاب النفسي مثلاً في مجتمعات معينة في الشرق والغرب أن مرضى الاكتئاب في الدول الغربية يشكون عادة من مشاعر اليأس وتأنيب الضمير وتقدم نسبة كبيرة منهم على الانتحار، بينما مرضى الاكتئاب في البلاد الإسلامية تكون شكواهم الرئيسية من الأعراض البدنية للاكتئاب ولا يقدمون على إيذاء النفس أو الانتحار نظراً للوازع الديني وتحريم قتل النفس.

ورغم أن المشاعر الإنسانية مثل الحزن والخوف والغضب

والرضا ينشأ عنها تعبيرات متشابهة تقريباً في الأفراد في مناطق العالم المختلفة، حيث تتشابه هذه التعبيرات في إنسان القبائل في أواسط إفريقيا مع الذين يعيشون في اليابان أو يسكنون في المدن الأمريكية، إلّا أن بعض الاضطرابات النفسية يرتبط بثقافة معينة في بعض المجتمعات، وبعضها يزداد حدوثه في مكان دون آخر، لكن تبقى في النهاية الأمراض النفسية في كل مجتمعات العالم يعاني منها إنسان هذا العصر.

العلاج في العيادة النفسية

٨٩ ـ هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية؟.

ـ حين تنتهي المقابلة الأولى مع بعض مرضى العيادة النفسية، والتي غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملاً للمريض منذ طفولته، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته، ويبادر الطبيب قائلاً: وأين روشتة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناولها؟.. وقد يندهش حين يخبره الطبيب النفسي عن اعتزامه عدم وصف أي عقاقير له، فيعود ليسأل: وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟.

والإجابة هي بالتأكيد: نعم.. فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت

(حوالي ٧٠٪ من زمن الجلسة)، والحوار معه فيما يبدي من أفكار وهموم في ٢٠٪ من الوقت، ثم أخيراً وفي ١٠٪ من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض، وقد لا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعاً أنها تؤثر على الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية، كما أن الحاجة إلى استخدامها قد لا تكون ماسة في كثير من الحالات، وعلى جميع المرضى أن يتفهموا ذلك.

وفي بعض الحالات يكون العلاج النفسي بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به. ويكون استخدام العقاقير خطأ طبياً. مثال ذلك حالات العلاج الزواجي والعلاج الأسرى، وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية. ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية، ويقضي على الخلاف الأسرى، أو يتحقق باستخدامه السعادة الزوجية والعائلية! وعلى ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضى مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج، ولا غرابة في ذلك!.

٩٠ ـ نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء، فهل من نبذة مختصرة عنه؟.

ـ يعتبر الاسترخاء ـ كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي ـ

أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها، وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج على اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي. ولتفسير ذلك فإنّ الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد وتوتر ولا يلاحظ ذلك. لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف، أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع، وقد يعاني الشخص من الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر، وهذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء.

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء، ولا تحتاج إلى معالج في معظم الأحيان، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي، ويمكن أداء التدريب يومياً في فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت، حيث يتكيء الشخص على مقعد مريح أو يتمدد على سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل على حده ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض، والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة، وتكرار ذلك.

٩١ ـ ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضى معاً في نفس الوقت، وكيف يتم ذلك؟.

ـ العلاج النفسي الجماعي هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسي، ويقوم على فكرة علاج مجموعة من المرضى يتم اختيارهم على أساس وجود تجانس في شخصيتهم، وتشابه في المشكلات النفسية التي يعانون منها، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجي على العلاج الفردي الذي يلتقي فيه المعالج مع كل شخص بمفرده في أنه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة، وليس مع شخص واحد فقط، وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجي الذي يلزم للشخص أن يتوافق معه.

وتضم المجموعة عدة حالات (من ٥ ـ ١٠ أفراد في المتوسط)، ومعهم المعالج الذي يكون أحد أفراد المجموعة، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً في جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلى ساعة أو أكثر، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع على المشاركة داخل المجموعة ثم في المجتمع الكبير.

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسي الجماعي على نطاق واسع في مراكز الطب النفسي الحديثة، حيث أنه أكثر فعالية من العلاج الفردي، وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت، كما ثبتت فعاليته في علاج

بعض حالات الاضطراب النفسي المصحوبة بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعي والخجل، وكذلك في مرضى الإدمان على المخدرات والكحول والتدخين، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمى: «المدمن المجهول».

٩٢ ـ ما هي أنواع الأدوية التي تستخدم في علاج الحالات النفسية؟.

ـ استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية. لكن النصف الثاني من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلى بعض الحقائق عن وظيفة الجهاز العصبي ومسببات الاضطراب النفسي، والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هي المطمئنات، والأدوية المضادة للاكتئاب، وبعض الأدوية المهدئة والمنومة.

والعقاقير الرئيسية التي تستخدم في معظم الحالات النفسية هي الأدوية المطمئنة، ومنها المطمئنات الكبرى التي تستخدم في الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق الحقن، والمطمئنات الصغرى التي تعالج حالات القلق والتوتر، ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التي تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتي يحفظها المرضى أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها.

أما الأدوية التي تعالج الاكتئاب فهي أيضاً مجموعات

متنوعة ويتم وصفها لمرضى الاكتئاب النفسي بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها في مراكز المخ المختلفة على كيمياء الجهاز العصبي.

والقاعدة في استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة، واختبار تأثيرها العلاجي وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية. ثم تحديد الجرعة المناسبة، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلى الحد الأدنى الذي يتناوله المريض في الحالات التي يحتاج علاجها لمدة طويلة. وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل في الحالات المزمنة، وفي كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأي آثار جانبية من استخدامه.

٩٣ ـ نسمع كثيراً عن المشكلات التي يسببها استخدام الأدوية النفسية، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان، فهل هذا صحيح؟.

ـ بداية ـ وكأحد المبادىء العامة ـ فإنّ جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسبرين وهي أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية. وكمبدأ عام آخر فإنّ أي شيء مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسيء استخدامه. كالسيارة مثلاً التي تفيدنا في تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة. بعد هذه المقدمة لا بد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً في علاج كثير من الأمراض النفسية التي كانت تتسبب في الإعاقة والعجز فيما مضى.

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التي تتعلق بالجهاز العصبي وغيره من أجهزة الجسم، حيث تتسبب الأدوية النفسية في تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير على حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً في بداية استخدامها. غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها.

وبالنسبة لمسألة الإدمان على هذه الأدوية، فالواقع أن بعض المرضى قد لوحظ اتجاهه إلى زيادة الجرعة التي يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر. وهذا ينطبق على مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً)، لكن هذه العقاقير تفيد عند استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف الطبيب، ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان.

٩٤ ـ نعرف أن بعض المرضى النفسيين يتلقون علاجاً بالصدمات الكهربائية، فما هو هذا العلاج وكيف يتم؟.

ـ يقوم هذا العلاج أصلاً على فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلى وضع أفضل. وهي فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلى رأس المريض، أو الكي بالنار، أو دفع المريض من الخلف ليسقط في بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه، وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتي بعض الثمار بتغيير

الوضع المرضي الشديد إلى وضع أحسن. فكان بعد ذلك التفكير في توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائي بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل على النتيجة المطلوبة.

وعملياً فإن العلاج الكهربائي يعطى عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطي مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبي الجهاز على الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة. ويتم ذلك في مكان مجهز تحت إشراف طبي دقيق، وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام في الماضي مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة.

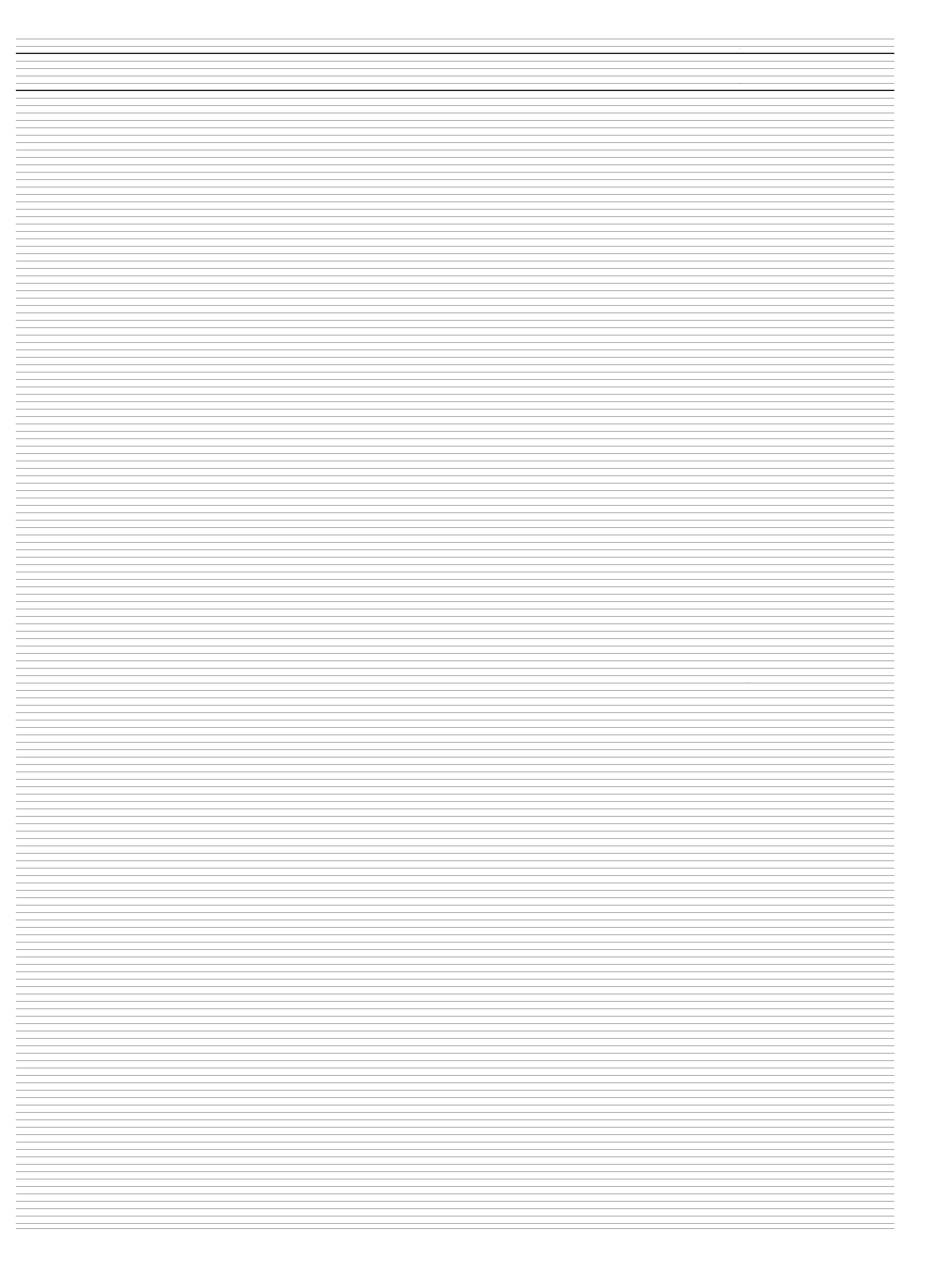
ورغم وجود اتجاه في بعض مراكز الطب النفسي للحد من استخدام العلاج الكهربائي إلاّ أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية في كثير من الحالات الحادة، مثل مرضى الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس، وكذلك في بعض حالات الفصام التخشبي الحادة، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع على المريض، وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية.

٩٥ ـ هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية؟.

ـ نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسي أو الأدوية أو حتى

الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن، ولما كان من المعروف أن المخ في الإنسان هو المكان الذي تتم فيه جميع العمليات العقلية والذي يسيطر على مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلى إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسي.

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم في السلوك وتكون في حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية. فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفي أعراض المرض، ومن أمثلة ذلك العمليات التي تجري في المنطقة الأمامية للمخ في الحالات المستعصية للوسواس القهري، وبعض حالات الفصام، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلاّ أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن، وتعلق بعض الآمال على تطويرها للحصول على نتائج أفضل في المستقبل.



الوقاية والعلاج بصفة عامة

ـ ما هي الوسائل الرئيسية للعلاج من الأمراض النفسية؟.

ـ هناك وسائل متعددة في الوقت الحالي لعلاج الاضطرابات النفسية يتم الاختيار منها بما يتناسب مع كل حالة. بعض هذه الوسائل بسيط يمكن تطبيقه على الحالات التي يتم علاجها بالعيادات الخارجية. لكن البعض الآخر يحتاج إلى عناية متخصصة لا توجد إلاّ في المراكز الطبية المجهزة لذلك.

ومن الوسائل البسيطة لعلاج بعض الحالات النفسية تغيير بيئة المريض بنقله إلى مكان آخر غير الذي بدأت فيه أعراض المرض وسوء التوافق، مثل نقل الشخص من منزله إلى مكان للاستشفاء، أو نقل الشخص إلى مكان عمل آخر بعيداً عن العمل الذي لا يتقبله ويتعرض فيه لضغوط رؤسائه. أو النصيحة التي نوجهها لبعض الحالات بضرورة الابتعاد عن مشاغله وروتين حياته المعتاد في أجازة للاستجمام، أو الاهتمام بالإندماج في أنشطة ترويحية وترفيهية.

ومن وسائل العلاج المتبعة على نطاق واسع العلاج النفسي الذي يتم بأساليب مختلفة ويعتمد على التفاعل بين المريض

والمعالج دون استخدام أدوية أو عقاقير، وفي كثير من الحالات تكفي الجلسات النفسية لعلاج الحالة دون استخدام أي وسائل إضافية. وأذكر هنا أن بعض مرضى العيادة النفسية حين نخبرهم بأن علاجهم سيكون عن طريق الجلسات يبدأون في التساؤل عن «روشته» العلاج التي تحتوي على الأقراص والحقن، ويبدون تشككهم في أن يكون العلاج بالكلام فقط كافياً لحل المشكلة بلا دواء، لكن الكلام والحوار في الواقع هما أكثر فعالية في كثير من الأحيان من كل أنواع العقاقير.

وللعقاقير الطبية المتنوعة التي حدثت فيها ثورة هائلة وتطورت أنواعها في العقود الثلاثة الماضية آثار علاجية جيدة إذا استخدمت في موضعها. كما أن العلاج بالجلسات الكهربائية لازال له مناسبات لاستخدامه في الحالات الملائمة التي تستفيد من هذا النوع على وجه الخصوص من العلاج. وهناك بعض الأساليب الجراحية التي تصلح للاستخدام في بعض الحالات النفسية غير أن الأخطار التي تحيط بالعمليات الجراحية يجب أن تؤخذ في الاعتبار. وجدير بالذكر أن بعض المرضى النفسيين يحتاج علاجه إلى تطبيق أكثر من طريقة واحدة للعلاج في نفس الوقت.

٩٧ ـ ما هي الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟.

ـ هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضى الذين يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتجازهم، والحالات التي يتطلب علاجها البقاء تحت

الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة على نفسه أو على من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات، وكذلك المرضى الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء.

والاتجاه الحديث في المراكز التي تقوم على علاج مرضى النفس بداخلها يقوم على تنوع وسائل العلاج، والتركيز على العناية الشاملة بالمريض، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية، وتهيىء له السبيل للعودة إلى الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساد لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدي ذلك إلى نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضى والنيل من آدميتهم.

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمى بالمجتمع العلاجي. ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضى وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف. فاللعب والترفيه مخطط ليسهم من عملية العلاج. وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلى الحياة. كما يوجد أيضاً ما يسمى بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساء حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلى المركز.

٩٨ ـ هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية، وكيف؟.

ـ وقد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لا بد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة. وأن قاعدة «الوقاية خير من العلاج» لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن. لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية، ويجب التركيز على وسائلها جنباً إلى جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج.

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض. حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة. وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولى التي تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية. ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلى هذه السنوات المبكرة من العمر.

ولتحقيق الوقاية من الإضطرابات النفسية لا بد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين. ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد، وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة. كما يجب التركيز على بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي.

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية

للحالات التي تتطلب ذلك. والتركيز على اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطوير الحالات المزمنة إلى الإعاقة والعجز الكامل.

٩٩ ـ ما هو الدور الذي يمكن أن يحققه الإيمان بالله في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية؟.

ـ الاضطرابات النفسية من منظور الإسلام ـ هي حالة عدم الإتزان التي تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلى نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة. التي تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسي مع ذاته ومع الآخرين من حوله. لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذي لا يهدأ.

والإيمان القوي بالله تعالى مع التمسك بالتعاليم التي جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجي الذي يمكن الاقتداء به. فالتحلي بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح في العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق في النهاية مؤمناً قوياً يستطيع أن يحافظ على السلام النفسي والإتزان الإنفعالي فيكون إيمانه سلاحاً للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة، قال تعالى: ﴿**يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين**﴾.

ويمكن استخدام الناحية الدينية في العلاج النفسي عن طريق التوجيه والإرشاد الذي يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التي تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسي، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلى الله والتوبة مما يساعد في تفريغ الشحنة الانفعالية لدي المريض، ويمكن الحفاظ على هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار في تقوية الوازع الديني، كما يمثل التعود على ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم في أي وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح. «**ألا بذكر الله تطمئن القلوب**».

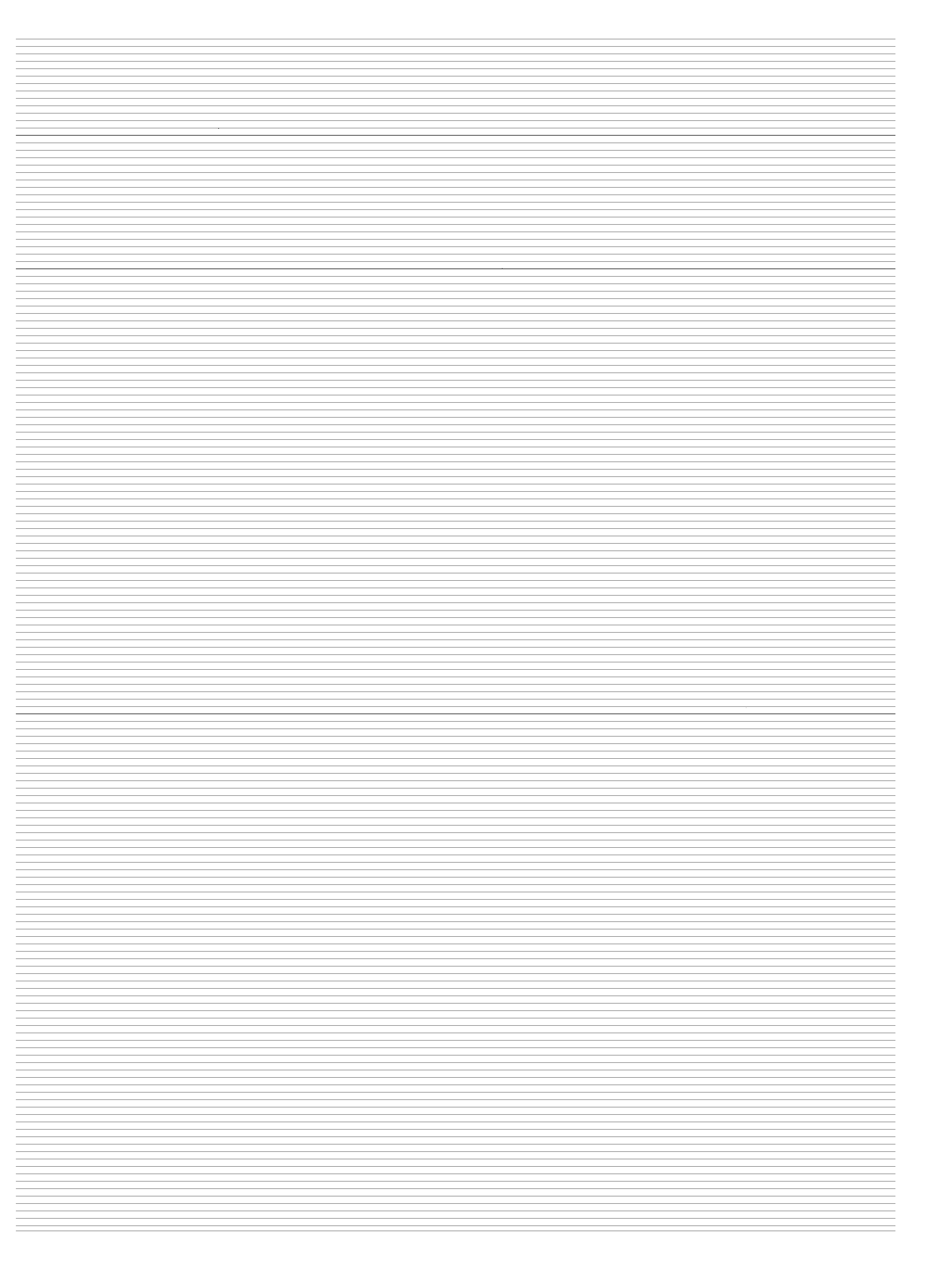
١٠٠ ـ ما هي النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلى الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة؟.

ـ من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة على إتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة. وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالي بل نتجه به إلى الجميع، وعلينا أن نهون على أنفسنا من أمور الحياة، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية.

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي. وعلى الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها. وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضى عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن

الحياة من حوله، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين، ولا ينسى الترويح عن النفس بين الحين والآخر.

وعلى المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالى. فإنّ الإيمان القوي والتوكل على الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب. والإيمان بالله يساعد على تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة، ويساعد الإنسان على تحقيق السلام النفسي.



خاتمة ونظرة على المستقبل

وبعد ـ عزيزي القارىء ـ لعل السؤال رقم ١٠١ هو ذلك الذي سوف أتوجه به إليك الآن وهو: بماذا تشعر الآن بعد أن فرغت من قراءة هذا الكتاب؟ وهل تغير انطباعك عن الأمراض النفسية بعد اطلاعك على ما جاء فيه من المعلومات؟.

كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم من إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي، وتصحيح بعض الانطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض.

ولا استبعد ـ عزيزي القارىء ـ أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته، وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تصمنا عليه بالتقصير، فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شيء عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة على كل من يكتب في هذا المجال، كما أنه لا حاجة له، فاكتفينا هنا بالحديث عن مائة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل

عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية.

وفي هذا الكتاب ـ عزيزي القارىء ـ حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض، واقتصرت على ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة، ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي الذي يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطوراً، فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلى تحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية.

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة على المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى ـ دون مبالغة في التفاؤل ـ التقدم في مجال الطب النفسي بما يكشف المثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض، وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان.

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغيرات على مستوى العالم ما يمهد الطريق إلى وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية، وما تبديه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره، فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل

للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها، فلا بد أن يدرك الجميع ذلك وتتكون لدى الإنسان في كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية، عندئذٍ سوف تشرق الشمس يوماً على عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسي.

والله الموفق

فهرس المحتويات



المؤلف في سطور:

- ولد في عام ١٩٥١ بالبحيرة.
- تخرج في كلية طب قصر العيني في عام ١٩٧٤ بتقدير جيد جداً مع رتبة الشرف.
- حاصل على ماجستير الأمراض العصبية والطب النفسي بتقدير جيد جداً، وعلى دراسات متقدمة في الطب النفسي من بريطانيا.
- له خبرة واسعة في العمل كطبيب نفساني في مصر ومنطقة الخليج العربي وبريطانيا.
- له عدة مؤلفات في مجال الطب النفسي تتضمن خلاصة الخبرة التي اكتسبها خلال عمله كطبيب نفسي في مصر والخارج منها كتاب: «الاكتئاب النفسي مرض العصر»، وكتاب «التدخين.. المشكلة والحل»، وكتاب «من العيادة النفسية» تحت الطبع.
- له عديد من الأبحاث العلمية، والمقالات الصحفية منشورة في مصر والخارج.
- شارك في العديد من الندوات والمؤتمرات العلمية في مجال تخصصه.